السنة الأولى؛ العدد: (ديسمبر، ٢٠٢٣)

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث والدراسات . موقع المجلة: https://arabmagazine.net

دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية

دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بنجـران

إعداد: حيان محمد اليامي

مستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية بنجـران، وذلك من خلال التعرف على احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية، وأيضاً التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية أو الأمراض المزمنة، وكذلك هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية. وتنتمي الدراسة للدراسات الوصفية؛ ولتحقيق أهدافها يتم استخدام منهج المسح الاجتماعي؛ بأسلوب الحصر الشامل لكافة أفراد المجتمع.

ويتكون مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، والمتمثلة في(مستشفى نجران العام، ومستشفى الملك خالد بنجران)، وذلك بأسلوب المسح الشامل لكافة الأخصائيين في المستشفيين المذكورين، وتم التوصل إلى استجابة عدد(٥٢) أخصائي وأخصائية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران. كما تمت الاستعانة بأداة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع معلومات وبيانات أفراد عينة الدراسة. وتم التوصل إلى العديد من النتائج؛ أهمها: تم التوصل إلى أن هناك احتياجات للأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية بنجـران، وأهم تلك الاحتياجات تتمثل في الكفاءة في تيسير

عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبين فريق الرعاية التلطيفية، والمعرفة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم، والقدرة على التعاطف وتقديم الدعم النفسي للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي – الرعاية التلطيفية – المستشفيات الحكومية.

ABSTRACT

The study aimed to identify the role of social workers towards palliative care patients in government hospitals in Najran, by identifying the needs of social workers towards palliative care patients, and also identifying the role of the social worker towards palliative care patients or chronic diseases. The study also aimed to reveal the most important Difficulties facing social workers towards palliative care patients. The study belongs to descriptive studies. To achieve its objectives, the social survey approach is used. In a comprehensive inventory method for all members of society.

The research community consists of social workers in government hospitals in the Najran region, which are (Najran General Hospital and King Khalid Hospital in Najran), using the method of a comprehensive survey of all specialists in the two aforementioned hospitals, and a response was reached by a number of (52) male and female specialists in government hospitals in the Najran region. The questionnaire was also used as a main tool for collecting information

and data from the study sample members. Several results were reached; The most important of which are: It was found that there are needs for social workers towards palliative care patients in government hospitals in Najran, and the most important of these needs is competence in facilitating communication processes between clients and their families and the palliative care team, knowledge of the physical, psychological, social and spiritual needs of palliative care clients and their families, and the ability to empathize. Providing psychological support to clients and their families in critical situations. The study also found that there is a role for social workers towards patients with palliative care or chronic diseases in government hospitals in Najran, and that the most important of these roles was providing psychological assistance to clients and their families in critical situations, knowing the client's medical history, as well as developing a treatment plan appropriate to the patient's condition, and continuous follow-up.

Keywords: Social worker - palliative care - government hospitals.

مقدمة:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية التي تُحظى بالاهتمام الكبير، لما لها من أهمية ودور في خدمة المرضى وأسرهم، والإسهام في فهم المرض بأبعاده المختلفة، حيث نلاحظ العديد من المهام والأدوار التي يُمكن أن تميز عمل الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال، والمتمثلة في مساعدة الفريق الطبي في فهم العوامل الاجتماعية

والنفسية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض الذي يُعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك(السيف،٢٠٠٠، ص١٨)؛ كما تؤدي مهام الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

وتُعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تحسين مستوى معيشتهم، وإشباع احتياجاتهم حتى لا تتحول إلى مشكلات، وتتعدد مجالات ممارسة المهنة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، الذي يُعد أحد المجالات المهمة للممارسة الفعلية للمهنة، وذلك لتعدد الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات بدءاً من إدارة المستشفى مروراً بأعضاء الفريق الطبي ككل، والمرضى وأسرهم، انتهاءً بزوار المستشفى؛ فمن هذا وجب إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي إعداداً علمياً وفنياً من قبل المؤسسات والمعاهد والأقسام المختصة بذلك، إضافة إلى الاستعداد الشخصي والرغبة التي يجب أن تتوافر لدى ممارس هذه المهنة حتى يستطيع تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، والعمل على التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والبيئية التي تكون سببا للمرض، ومساعدة الفريق الطبي لتقديم الخدمات العلاجية على أفضل وجه ممكن للمرضى، ودراسة الحالات المستعصية التي تواجه الفريق الطبي، وتمكين المرضى للاستفادة من الخدمات المقدمة في المستشفى والمؤسسات ذات العلاقة التي يمكن أن يستفيدوا منها، ولا نغفل أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة الإدارة على التنسيق والتواصل مع كافة المرضى وأسرهم في حالة وجود أي صعوبات أو خلافات تستدعي ذلك.

لذلك تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية وما تقدمه من رعاية للأفراد شكل من أشكال الخدمة الاجتماعية النابعة من الثقافة والإنسانية التي يُقاس من خلالها تقدم المجتمع الذي يكون من خلال المحافظة على كفاءة موارده .

وتأتي هذه الدراسة للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بنجـران.

مشكلة البحث:

يُقاس تقدم أي مهنة من المهن بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده وجماعاته. ومهنة الخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن الإنسانية التي تهتم بإحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة في الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي وتوفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين(عبد المجيد،٢٠٠٦ ،ص0).

كما تعتمد الخدمة الاجتماعية في ممارستها العملية على مختصين في هذا المجال، وتحتِّم طبيعة عمل الخدمة الاجتماعيَّة في مجالاتها المختلفة أن يكون هؤلاء الأخصّائيُّون الاجتماعيُّون ذوي قدرةٍ وخبرةٍ ومهارةٍ عقليَّة وجسميَّة ونفسيَّةٍ، تسمح لهم بأن يكونوا قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى المهنة إليها(الخولي، ٢٠١٩).

فمهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تتطابق مع أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تتضمن تقديم المساعدة للعملاء لحل مشكلاتهم ومواجهة ضغوط الحياة، وربط توصيل الأفراد بالموارد والخدمات، وكذلك الفرص وتعزيز فعالية أنساق الخدمات البشرية وتحسين السياسة الاجتماعية(البسيوني، ١٩٩٩، ص٤٥١)؛ وقد أكّدت دراسة Rabner

lonieann:2001؛ على ضرورة تقدير الأخصائي الاجتماعي للنتائج الاجتماعية النفسية للأسر التي لديها مريض مصاب بالسرطان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ هناك مشكلات نفسية اجتماعية يحددها الأخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى مشكلات أخرى تتضمن العمل والمشكلات المالية ورعاية الطفل وجميعها مشكلات ترتبط بمحاولة الأسرة إعادة الطفل لجو الأسرة.

فالخدمة الاجتماعية الطبية ميداناً له أهمية، حيث تهتم بالمريض كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يعمل على إشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي، ويتطلب ذلك ضرورة النظر إليه نظرة كلية تكاملية من خلال الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل الذي يُشترط فيه أكثر من متخصص في العملية العلاجية، حيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة يتفق عليها الجميع بشأن علاج المريض وعلاقة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية لا يقف عند حد علاقته بالمريض، بل يتعدى ذلك إلى العلاقة بأعضاء الفريق العلاجي.(عبدالهادي وآخرون، ٢٠٠٠، ص٨٩)

لذا يتطلب تقديم رعاية اجتماعية تلطيفية شاملة تضمن الخدمات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والنفسية، وذلك للوصول إلى رفاهية الإنسان، حيث يُعتبر هذا مقياس لتقدم الدول من خلال قياس التنمية بداخلها.

ومما سبق يتبين للباحث أهمية دراسة دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لحساسية مهنتهم ودورهم الهام، لعلّ مثل هذه الموضوعات تدعو بجدٍ إلى البحث والتقصي والتقويم للموضوعات المرتبطة بمكانة المهنة في المجتمع، وجوانب الممارسة المهنية والقائمين عليها "الأخصائيين الاجتماعيين"، ومدى رضاهم ورغبتهم في العمل وأداء الأدوار المهنية المنوطة بهم .

وبناءً على ما سبق تحاول الدراسة الحالية التعرف على دور الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية في المستشفيات الحكومية بمنطقة نجران .

وعليه تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيس التالي :

ما دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية: دراسة وصفية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بنجـران؟

أهمية البحث: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسيين هما :

الأهمية العلمية :

-ستزود الدراسة المكتبة العربية بمرجع يختص بموضوع الرعاية التلطيفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات باعتباره أحد المجالات الرئيسية للممارسة المهنية الاجتماعية .

- أهمية تناول موضوع مرضى الرعاية التلطيفية وتأثيره الكبير على مستوى أداء الأخصائيين الاجتماعيين وعلى تحقيق الخدمة الاجتماعية الطبية لأهدافها، وأيضاً على ممارسة الأخصائي الاجتماعي لحياته الشخصية .

-مؤشرات يمكن أن تساهم في توضيح الطرق التي يمكن من خلالها بناء أبحاث ودراسات مستقبلية في ذات الموضوع وما يتعلق به من جوانب.

الأهمية العملية:

-يؤمل في أن يستفيد المسؤولون بالمستشفيات والمؤسسات الاجتماعية من نتائج هذه الدراسة، إلى جانب أهمية الدراسة بالنسبة للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية والقائمين على تنظيم العمل والممارسة المهنية على أرض الميدان .

- تفيد نتائج الدراسة في الكشف عن كيفية التعامل مع مرضى الرعاية التلطيفية، وكشف النقاب عن غموض دور الأخصائي الاجتماعي الطبي تجاههم والإعياء المهني المرتبط بحجم العمل والواجبات المرتبطة بذلك .

-تقدم الدراسة توصيات هامة لتحسين بعض الجوانب السلبية التي تؤثر في دور الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيس التالي :

التعرف على دور الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية بنجـران.

ويتفرع من ذلك الأهداف الفرعية الآتية :

١. التعرف على احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية.

٢. التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية أو الأمراض المزمنة.

٣. الكشف عن أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية .

٤. معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول دور الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية بنجـران؛ تعزى للمتغيرات (الجنس - العمر – الراتب الشهري- سنوات الخبرة).

منهج البحث:

من خلال هذه الدراسة الوصفية يستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي؛ وباستخدام أسلوب الحصر الشامل لكافة أفراد المجتمع، حيث يعتمد هذا المنهج على وصف الظاهرة كما هي موجودة على أرض الواقع. وقد تم اختيار هذا المنهج لمناسبته لطبيعة الدراسة التي تسعى للتعرف على دور

الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية: لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بنجران.(فوزي، ٢٠٠٥)

ويهتم المسح الاجتماعي بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، وفيه يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة، ومن ثم يقوم بوصف تلك الظاهرة وتفسيرها تفسيراً دقيقاً بدلالة الحقائق المتوفرة، والتعبير عنها كيفياً، أو التعبير عنها كمياً بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة(عثمان، ٢٠١٤، ص١٢٩).

الإطار النظري:

أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

تختلف أدوار الأخصائي الاجتماعي من مستشفى لآخر بحسب الممارسين أنفسهم ولا مجال هنا لتوضيح هذا الاختلاف ولكن ظهرت العديد من الكتابات حول أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي ومنها ما ذكره غباري حيث أوضح مجموعة من الأدوار للأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسة الطبية وهي كالتالي:(غباري،٢٠٠٣)

١. استقبال المرضى الجدد والتعرف عليهم وإعطائهم صورة مبسطة عن طبيعة عمله معهم.
٢. الوقوف بجانبهم وتشجيعهم وتخفيف مخاوفهم وقلقهم.
٣. طمأنة المريض على نفسه وعلى أسرته.
٤. مساعدة المريض على تقبل مرضه.
٥. تقديم المساعدات الاجتماعية، المالية، النفسية التي يحتاجها المريض في هذه المرحلة حتى يشعر بالأمن وترتفع روحه المعنوية.
٦. يشعره أن هناك من يهتم به ويقف بجانبه طوال فترة بقائه في المستشفى.

٧. طمأنة المريض من ناحية عملية ويوضح له الجهود التي يبذلها من أجله مع رؤسائه في العمل ومع زملائه حتى يجنبه أي مشكلات في العمل.
٨. توضيح جهوده من أجل المريض لتدعيم علاقاته بجميع العاملين بالمستشفى.
٩. يؤكد للمريض مساعدته للوصول لأحسن خدمات علاجية ويوفر له كل المساعدات اللازمة لتحقيق ذلك.

الأداء المهني في الخدمة الاجتماعية:

يُقصد بالأداء المهني في الخدمة الاجتماعية قيام الإخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسؤولياته المهنية والوظيفية في إطار المؤسسة التي يصل بها، معتمداً على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده المهني، ومن خلال عمليات التنمية المهنية؛ وذلك لتحقيق أهداف الخدمة في المؤسسة التي يعمل بها. (حبيب، ١٩٩٧، ص٥٥)

ويعتبر الأداء المهني هو الشكل النهائي لكافة ممارسات الأخصائي الاجتماعي في المواقف المهنية التي يتعامل معها بغرف الطوارئ، لذلك تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية للأخذ بأساليب التحديث وذلك للوصول إلى الجودة العالية في نوعية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين. وبالتالي يُعد تقويم الأداء المهني أحد الركائز الرئيسية المؤثرة في مجال تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.(محمود، ٢٠١٦، ص١٨)

كما يُعرف أيضاً الأداء المهني بأنه" فعلٌ نفسي مرتبط بشخص معين، كما أنّ مستويات القدرة على الأداء المهني تختلف من شخص لآخر، ولذلك يختلف الأداء المهني من شخص إلى آخر. ويعني الأداء المهني في الخدمة الاجتماعية بأنه:" قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسؤولياته المهنية والوظيفية في إطار المؤسسة التي يعمل بها معتمداً على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده

المهني، ومن خلال عمليات التنمية المهنية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المؤسسة التي يعمل بها. (محمود،٢٠١٦، ص١٩)

وفي ضوء ما سبق يحدد الباحث تعريفاً إجرائياً لمفهوم الأداء المهني يتمثل في قدرة الأخصائي الاجتماعي على صياغة وتنفيذ وتقييم عمليات الممارسة المهنية بكفاءة وفاعلية.

الرعاية التلطيفية:

الأُصول التاريخية للرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

تعود الرعاية التلطيفية إلى النصف الثاني من القرن الرابع عندم فتحت فابيولا نزل للحجاج والمرضى، ثم أصبحت النزل في المستشفيات. وفي عام ١٨٤٢م تم افتتاح أول مسكن للمعرضين للموت من قبل جان غارنييه الذي فقد اثنين من الأطفال الصغار في فرنسا. وفي عام ١٨٩٧ و١٩٠٥ بدأت الأخوات الإيرلندية الخيرية في تأسيس نزل خيرية للمعرضين للموت في لندن. وكان اللقاء مع المرضى في عام ١٩٤٨م حافزاً لحركة النزل والتحدي المتمثل في التغلب على الألم والتحكم في الأعراض جنباً إلى جنب مع الخبرة في زيادة الاستماع إلى المرضى في عدد قليل من المنازل المخطط لها بشكل خاص للمرضى المعرضين للموت، وأخيراً جاء خلال ١٩٦٠م كقوة دفع لأول نزل حديثة افتتحت في ١٩٦٧م ومنذ ذلك الحين، وتم تطوير الرعاية التلطيفية جميع أنحاء العالم، وأظهرت أن المبادئ الأساسية التي تظهر في تلك السنوات الأولى يمكن تفسيرها في ثقافات مختلفة ومستويات مختلفة من الموارد.(أحمد،٢٠١٨،ص١٤٦)

والخدمة الاجتماعية هي واحدة من عدد من المهن التي تسهم في ممارسة الرعاية التلطيفية التي يتم تطبيقها الآن في المستشفيات، والمساكن، وفي المجتمع، ويتم تنفيذ الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية كجزء من التخصص الطبي الذي يعتمد على فريق فني متعدد التخصصات ذلك من خلال

تحقيق هدفها وهو إشباع الاحتياجات الاجتماعية والعملية والنفسية والجسدية والروحية للمرضى المقبلين على الموت وأسرهم.(Watts,J,2013)

مفهوم الرعاية التلطيفية:

تعرف على أنها الرعاية الطبية المتخصصة للأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة؛ مع التركيز على توفير الارتياح من الأعراض، الألم، والإجهاد للمرضى أياً كان التشخيص، ويتم توفير الرعاية التلطيفية من قبل فريق من الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم من المتخصصين الذين يعملون مع الأطباء الآخرين لتوفير طبقة إضافية من الدعم للمريض، ويمكن أن يكونوا معاً لتقديم العلاج الشفائي.(أحمد،٢٠١٨، ص١٤٧)

أهمية الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية:

تعد الرعاية التلطيفية هي رعاية جيدة لكل مجالات الرعاية الصحية التي توفر رعاية شمولية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة بشكل متزايد مع الاعتراف بالاحتياجات الأوسع لكبار السن وأسرهم. وقد ركزت الرعاية التلطيفية على السيطرة على الألم وأعراض أخرى كونها قادرة على القيام بما هو ضروري لمساعدة الناس على التكيف والتعامل مع وضعهم المرضي. ويعتبر مفهوم الرعاية التلطيفية هو تقديم الخبرة للناس الذين يحتاجون إلى الرعاية وأسرهم والذين لديهم العديد من المشاكل طوال فترة المرض ويحتاجون إلى مساعدة، خاصة عندما تتغير المشاكل أو تصبح معقدة، ولذلك يتم تقديم الرعاية التلطيفية من وقت التشخيص جنباً إلى جنب مع أنواع العلاج المحتملة، وتطور المرض ونهاية الحياة، فالرعاية التلطيفية هي أحد مكونات الرعاية الصحية التي يمكن الاستعانة بها في أي وقت في الحياة. (Hall, S,2011)

أدوار الأخصائي الاجتماعي في فريق الرعاية التلطيفية:

تتمثل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تلبية الاحتياجات للمعرضين للموت وأسرهم. على سبيل المثال الاستماع إلى مخاوفهم وآمالهم، وتقديم المشورة الداعمة النفسية والاجتماعية للأفراد والآباء والأمهات وتقييم

احتياجات الأسرة والمريض، وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الملموسة/ الموارد المالية، وعمل مناقشات في الوقت المناسب حول الانتقال من الرعاية العلاجية إلى الرعاية التلطيفية، والدعوة للسيطرة على القرارات في العلاج.

ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين في الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية القيام بالأدوار التالية:

١ -تعزيز دورهم باستمرار في فريق الرعاية متعدد التخصصات مع الإداريين وزملاء العمل.

٢ -الاستفادة من المعلومات المقدمة في معايير الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين.

٣ -الدعوة لتعزيز الحاجة إلى الخدمة الاجتماعية لتقديم خطط الرعاية للمرضى.

٤ -المشاركة في بحوث الخدمة الاجتماعية لتحسين فعالية وتحديد تحديات الممارسة.

٥ -الاستمرار في الاطلاع على البحث في الخدمة الاجتماعية وكيفية توصيل نتائجها.

٦ -تطوير الإشراف الجماعي وشبكات دعم الأقران.

٧ -المشاركة مع الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات أخرى.

الدراسة الميدانية:

أولاً: وصف النتائج الأولية للمبحوثين:

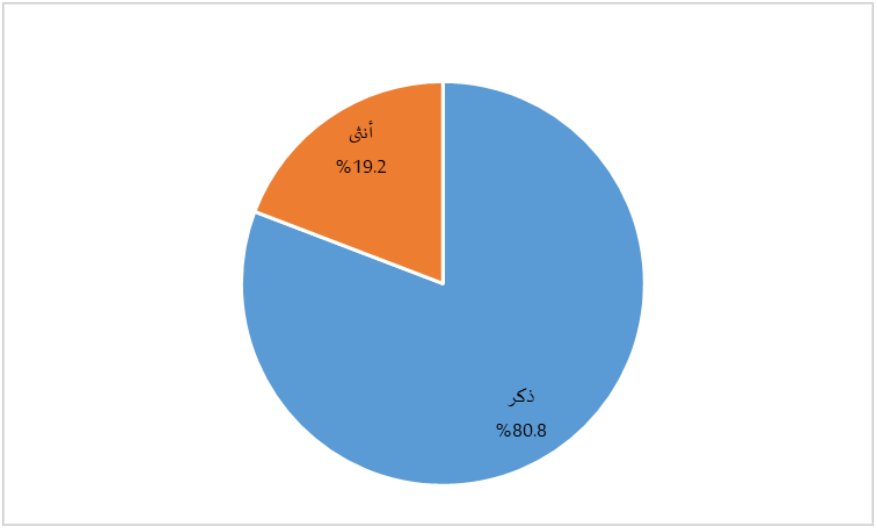
تم استخدام الجداول التكرارية لوصف العينة وفقاً للبيانات الأولية، وذلك كما يلي:

١/ متغير النوع

جدول(١). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير النوع (ن = ٥٢)

فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
ذكر	42	%80.8
أنثى	10	%19.2
المجموع	52	%100.0

الجدول رقم (١) يوضح وصف أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية، وأظهرت النتائج أن الغالبية بنسبة ٨٠,٥ % هم ذكور، وأن نسبة ١٩,٢ % من أفراد العينة هن إناث. والرسم البياني التالي يبين هذه النسب:



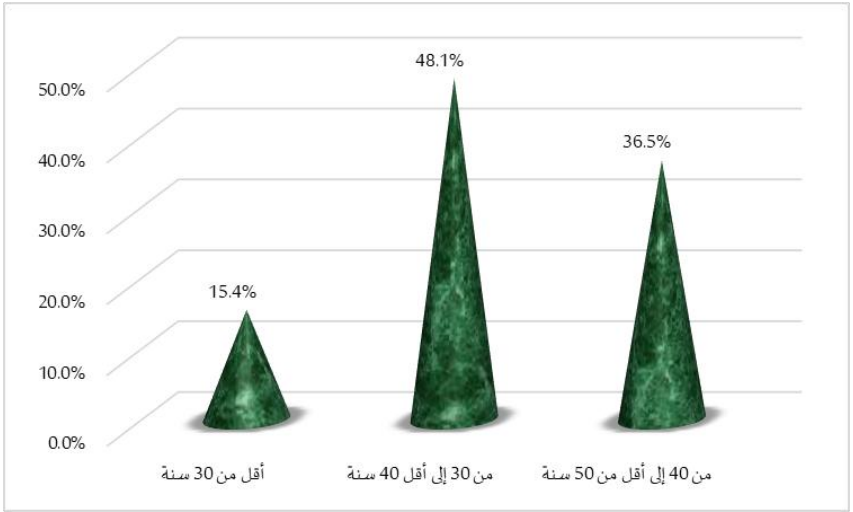
رسم بياني (١). يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع

٢/ متغير الفئة العمرية

جدول(٢). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير العمر (ن = ٥٢)

فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	8	%15.4
من 30 إلى أقل 40 سنة	25	%48.1
من 40 إلى أقل من 50 سنة	19	%36.5
المجموع	52	%100.0

الجدول رقم(٢) يوضح وصف أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية، وأظهرت النتائج أن نسبة ٤٨,١ % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من ٣٠ -< ٤٠ سنة)، وأن نسبة ٣٦,٥ % في الفئة العمرية (من ٤٠ -< ٥٠ سنة)، وأن نسبة ١٥,٤ % في الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة). والرسم البياني التالي يبين هذه النسب:



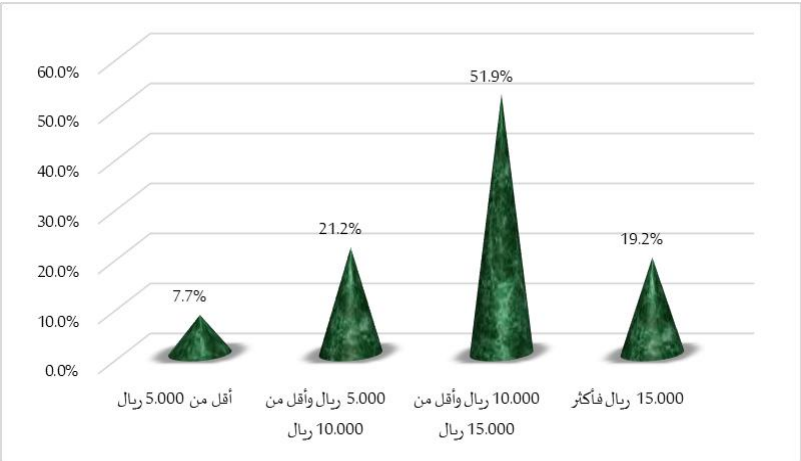
رسم بياني (٢). يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

٣/ متغير الراتب الشهري

جدول (٣). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير الراتب الشهري (ن = ٥٢)

فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5.000 ريال	4	%7.7
5.000 ريال وأقل من 10.000ريال	11	%21.2
10.000ريال وأقل من 15.000ريال	27	%51.9
15.000 ريال فأكثر	10	%19.2
المجموع	52	%100.0

الجدول رقم (٣) يوضح وصف أفراد العينة وفقاً لمتغير الراتب الشهري وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية، وأظهرت النتائج أن نسبة ٥١,٩ % من أفراد العينة يبلغ راتبهم الشهري (من ١٠٠٠٠ –< ١٥٠٠٠ ريال)، وأن نسبة ٢١,٢ % يبلغ راتبهم الشهري (من ٥٠٠٠ -< ١٠٠٠٠ ريال)، وأن نسبة ١٩,٢ % يبلغ راتبهم الشهري (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر)، وأن نسبة ٧,٧ % يبلغ راتبهم الشهري (أقل من ٥٠٠٠ ريال). والرسم البياني التالي يبين هذه النسب:



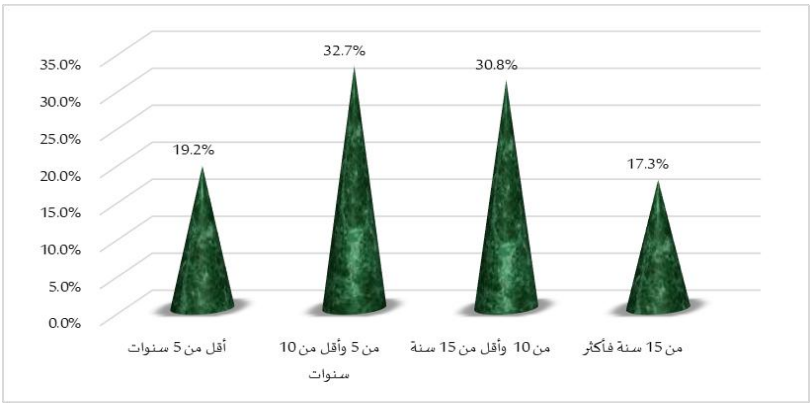
رسم بياني (٣). يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الراتب الشهري

٤/ متغير سنوات الخبرة العملية:

جدول(٤) . التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة العملية (ن = ٥٢)

فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	10	%19.2
من 5 وأقل من 10 سنوات	17	%32.7
من 10 وأقل من 15 سنة	16	%30.8
من 15سنة فأكثر	9	%17.3
المجموع	52	%100.0

الجدول رقم (٤) يوضح وصف أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية، وأظهرت النتائج أن نسبة ٣٢,٧ % من أفراد العينة تبلغ سنوات خبرتهم العملية (من ٥ -< ١٠ سنوات)، وأن نسبة ٣٠,٨ % تبلغ خبرتهم (من ١٠ -< ١٥ سنة)، وأن نسبة ١٩,٢ % تبلغ خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة ١٧,٣ % تبلغ خبرتهم (١٥ سنة فأكثر). والرسم البياني التالي يبين هذه النسب:



رسم بياني (٤). يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة العملية

ثانيا: محاور الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ما احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية؟

جدول(0). احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
١	المعرفة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم.	4.52	0.61	%90.4	موافق بشدة	٢
٢	معرفة الفروقات الثقافية والاجتماعية والدينية بين العملاء في تقبل الرعاية التلطيفية.	4.23	0.70	%84.6	موافق بشدة	١٠
٣	معرفة بالمواد المتاحة بمؤسسات المجتمع المحلي التي يمكن أن يستفيد منها عملاء الرعاية التلطيفية.	4.27	0.66	%85.4	موافق بشدة	٩
٤	معرفة بالنظريات العلمية المفسرة لاحتياجات عملاء الرعاية التلطيفية.	4.35	0.65	%87.0	موافق بشدة	٨
٥	الإلمام المعرفي بالمداخل العلاجية الملائمة للتعامل مع أنساق العملاء في الرعاية التلطيفية.	4.37	0.69	%87.4	موافق بشدة	٧
٦	معرفة خاصة بإدارة الحالة في مجال الرعاية التلطيفية.	4.40	0.66	%88.0	موافق بشدة	٦
٧	الكفاءة في تيسير عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبين فريق الرعاية التلطيفية.	4.56	0.64	%91.2	موافق بشدة	١
٨	القدرة على التعاطف وتقديم الدعم النفسي للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة.	4.48	0.61	%89.6	موافق بشدة	٣
٩	القدرة على تأكيد الدور المهني للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية.	4.48	0.64	%89.6	موافق بشدة	٤
١٠	مراعاة الفروق الفردية لكل عميل من عملاء الرعاية التلطيفية.	4.44	0.61	%88.8	موافق بشدة	٥
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	4.41	0.65	% 88.2	موافق بشدة	

أنّ أهم احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية، حيث حلت في المرتبة الأولى (الكفاءة في تيسير عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبين فريق الرعاية التلطيفية.

نتائج السؤال الثاني: ما دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية أو الأمراض المزمنة؟

جدول(٦). دور الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية أو الأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
١	تقدير الاحتياجات الخاصة للعملاء ذوي الظروف الخاصة كالفقراء ونحوهم.	4.54	0.58	%90.8	موافق بشدة	٥
٢	تقدير الجوانب القيمية والأخلاقية والثقافية للعميل.	4.48	0.61	%89.6	موافق بشدة	٨
٣	تقديم المعونة النفسية للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة.	4.63	0.56	%92.6	موافق بشدة	١
٤	تقدير أهداف العملاء وأسرهم من العلاج التلطيفي.	4.54	0.54	%90.8	موافق بشدة	٦
٥	تحسين جودة الحياة للعملاء وأسرهم من خلال التوظيف الأمثل للموارد المتاحة.	4.52	0.58	%90.4	موافق بشدة	٧
٦	معرفة التاريخ المرضي للعميل.	4.63	0.56	%92.6	موافق بشدة	٢
٧	تقدير الخبرات السابقة للعميل مع الأمراض أو الإعاقات إن وجدت.	4.42	0.61	%88.4	موافق بشدة	٩
٨	الفحص السريري بحسب الحاجة التي تتطلبها حالة كل مريض.	4.40	0.69	%88.0	موافق بشدة	١٠
٩	وضع خطة العلاج الملائمة لحالة المريض.	4.58	0.67	%91.6	موافق بشدة	٣
١٠	المتابعة المستمرة لحالة كل مريض.	4.58	0.57	%91.6	موافق بشدة	٤
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	4.53	0.60	90.6 %	موافق بشدة	

أنّ أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية أو الأمراض المزمنة، حيث حلت في المرتبة الأول كل من (تقديم المعونة النفسية للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة) و (معرفة التاريخ المرضي للعميل).

نتائج السؤال الثالث: ما أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية؟

جدول(٧). أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
١	قلة المؤسسات التدريبية التي يوجد بها فريق للعمل بالرعاية التلطيفية.	4.29	0.72	%85.8	موافق بشدة	٣
٢	ندرة إجراء بحوث التدخل المهني مع عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم.	4.38	0.72	%87.6	موافق بشدة	٢
٣	عدم توافر الخبراء الميدانيين للتدريب على الرعاية التلطيفية.	4.10	0.82	%82.0	موافق	٧
٤	عدم اعتراف فريق عمل الرعاية التلطيفية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق.	4.15	0.96	%83.0	موافق	٦
٥	ضعف تعاون إدارة المستشفى مع الأخصائيين الاجتماعيين.	4.04	1.03	%80.8	موافق	٩
٦	إهمال المريض لنصائح وتوجيهات الأخصائي الاجتماعي.	4.21	0.89	%84.2	موافق بشدة	٥
٧	نقص الميزانية المخصصة للأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية.	4.27	0.69	%85.4	موافق بشدة	٤
٨	طبيعة المخاوف المرتبطة بالمرض، وحدة الخوف التي تنتاب المرضى.	4.38	0.66	%87.6	موافق بشدة	١
٩	كثرة الحالات المرضية وضغط العمل.	3.98	1.04	%79.6	موافق	١٠
١٠	تداخل المهام والاختصاصات بتكليف الأخصائي بمهام إدارية خارج نطاق تخصصه.	4.10	1.03	%82.0	موافق	٨
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	4.19	0.86	83.8	موافق	

				%	

يتضح أنّ أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية، حيث حلت في المرتبة الأول كل من (طبيعة المخاوف المرتبطة بالمرض، وحدة الخوف التي تنتاب المرضى) و (ندرة إجراء بحوث التدخل المهني مع عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم) .

ملخص النتائج:

أهم احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية بنجـران، وأن أهم تلك الاحتياجات هي:

- الكفاءة في تيسير عمليات الاتصال بين العملاء وأسرهم وبين فريق الرعاية التلطيفية
- المعرفة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية لعملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم
- القدرة على التعاطف وتقديم الدعم النفسي للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة.

أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي تجاه مرضى الرعاية التلطيفية أو الأمراض المزمنة بالمستشفيات الحكومية بنجـران، وأنّ أهم تلك الأدوار تمثلت في الآتي:

- تقديم المعونة النفسية للعملاء وأسرهم في المواقف الحرجة
- معرفة التاريخ المرضي للعميل.
- وضع خطة العلاج الملائمة لحالة المريض.
- المتابعة المستمرة لحالة كل مريض.

أبرز الصعوبات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية بنجـران، وأن أبرز تلك الصعوبات هي:

- طبيعة المخاوف المرتبطة بالمرض، وحدة الخوف التي تنتاب المرضى.
- ندرة إجراء بحوث التدخل المهني مع عملاء الرعاية التلطيفية وأسرهم.
- قلة المؤسسات التدريبية التي يوجد بها فريق للعمل بالرعاية التلطيفية.

التوصـيات:

على ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بالتوصيات التالية:

١/إعداد برامج إعلامية تثقيفية تراعي التعامل مع هذه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية .

٢/ توفير احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الرعاية التلطيفية بالمستشفيات الحكومية.

٣/ إعطاء زمام السيطرة على الموقف للمريض وعائلته، وتشجيعهم للعمل معاً مع فريق الرعاية التلطيفية.

٤/ زيادة العناية بمرضى الرعاية التلطيفية في المراحل المتقدّمة من المرض، وتوفير أفضل رعاية ممكنة.

٥/ إجراء أبحاث مستقبلية تتناول مثل هذه الحالات المرضية لترسيخ دور الوعي الصحي للمريض والأسرة.

٦/ تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية التعامل مع مرضى الرعاية التلطيفية والأمراض المزمنة، وتقديم أفضل الخدمات لهم.

المصادر والمراجع:

أحمد، شيماء أحمد محمد.(٢٠١٨). الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، مج(١)، ع(٧).

البسيوني، أحمد محمد.(١٩٩٩). تنمية الموارد البشرية بالأندية الاجتماعية والثقافية، بحث منشور في المؤتمر(١٢) ابريل، حلوان، لكلية الخدمة الاجتماعية.

الجدي، محمد مصطفى.(٢٠٢١). دور الدعاة في تجويد أثر الرعاية التلطيفية، مجلة الجامعة للدراسات الإسلامية، ج(١)، ع(١)، غزة: فلسطين.

حبيب، جمال شحاته.(١٩٩٧). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهني، دراسة تجريبية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الدفاع المدني، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثاني.

الحارثي، نجاح بنت مفلح.(٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان (دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض. مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، مج(٣٠)، ع(٣).

الخولي، محمد حسام محمد.(٢٠١٩). تقييم أدوار الممارس العام في تأهيل الشباب الجامعي للحياة العملية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السمنة، جمانة حازم.(٢٠٢١). الرعاية التلطيفية لعلاج آلام الحزن باعتباره مرضاً نفسيا: دراسة موضوعية في ضوء السنة النبوية. مجلة الجامعة للدراسات الإسلامية، مج(٢٩)، ع(1).

السيف، عبد المحسن.(٢٠٠٠). أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع(٧)

عبد المجيد، هشام سيد.(٢٠٠٦). البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الهادي، إبراهيم، وآخرون.(٢٠٠٠). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .

عبد الغفور، أفنان عبد الصمد.(٢٠١٩). معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي للرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان وتصور مقترح للتعامل معها ة، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

غباري، محمد سلامة.(٢٠٠٣). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .

فالق؛ باهية، وعدوان؛ يوسف.(٢٠٢١). مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى آلام السرطان، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، ج(٦)، ع(٢)، الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة .

محمود، صفاء عزيز.(٢٠١٦). تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج(٢)، ع(٥٦)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين .

نوري، محمد عثمان.(٢٠١٤). تصميم البحوث في العلوم لعلوم الاجتماعية والسلوكية، خطوات البحث العلمي(الجزء الأول)، جدة: مكتبة خوارزم للنشر والتوزيع.

يونس، أحمد خليفة أحمد.(٢٠٢٢). متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع(٥٩)، الجزء الأول.

Antonopoulou, P. Killian, M. Forrester, D. (2017). *Levels of Stress and Anxiety in Child and Family Social Work: Workers Perceptions of Organizational Structure Professional Support and Workplace Opportunities in Children's Services in the UK*. Child and Youth Services Review, 76, 9-42.

Hall, S.et al.(2011). *World Health Organization, Palliative care for older People: better practices*,USA.

دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات لمرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي : دراسة وصفية على عينة من الفريق الطبي بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة"

إعداد: أحمد علي مغرم الأسمري فيصل ضيف الله جبران السلمي

مستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والأسرية التي تواجه مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات الحكومية يمثلها مستشفى ابن سينا للرعاية الممتدة بمكة المكرمة، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها، وكذلك التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات النفسية والاقتصادية التي يتعرض لها مرضى الإقامة الطويلة، إضافةً إلى أنّ الدراسة الحالية تهدف إلى التوصل إلى مقترحات تعمل على تحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في أداء أدوارهم المهنية ضمن الفريق الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات، ومن وجهة نظر هذا الفريق ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي على اعتبار أنها تنتمي إلى الدراسات الوصفية، كما تمت الاستعانة بأداة الاستبانة بهدف التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات التي تواجه مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات، حيث تم أخذ عينة من مجتمع الدراسة المحدّد عن طريق العينة العمدية؛ حيث تتمثل العينة في بعض أعضاء الفريق الطبي بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والإداريين، والممرضين، والفنيين؛ والتي بلغ حجمها عدد(٤٠) فرداً . وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها يتمثل في أنّ هناك دور للأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، وذلك من خلال زيادة الوعي الصحي للعائل

الذي سوف يقوم بخدمة المريض بعد خروجه، واحتفاظ الأخصائي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر، وعمله جاهداً لحل المشاكل الأسرية التي تواجه المرضى.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي – مواجهة المشكلات – مرضى الإقامة الطويلة – الفريق الطبي.

ABSTRACT

The study aimed to identify the social and family problems facing long-stay patients in government hospitals represented by Ibn Sina Hospital for Extended Care in Makkah, and the role of the medical social worker in facing them, as well as identifying the role of the medical social worker in facing the psychological and economic problems faced by long-stay patients. In addition, the current study aims to come up with proposals that improve the role of medical social workers in performing their professional roles within the medical team with long-stay patients in hospitals, and from this team's point of view.

To achieve the objectives of this study, the researcher used the social survey method, as it belongs to the descriptive studies, and the questionnaire tool was used in order to identify the role of the social worker in facing the problems facing long-stay patients in hospitals. ; Where the sample is represented by some members of the medical team at Ibn Sina Hospital in the Makkah region, including doctors, social workers, administrators, nurses, and technicians; It has a size of (40) people.

The study reached several results, the most important of which is that there is a role for the social worker in facing the social and family problems of long-stay patients at Ibn Sina Hospital in Makkah Al Mukarramah region, by increasing the health awareness of the family who will serve the patient after his discharge, and the specialist keeping accurate and documented medical records He presents it to patients to benefit from it if necessary, and works hard to solve family problems facing patients. The study also found that there is a role for the social worker in facing the psychological problems of patients with long stays at Ibn

Sina Hospital in Makkah Al Mukarramah region, by preparing patients to accept some types of medical tests that annoy them and raise their fears, and work to alleviate the patient's feelings of distress. The study also showed the role of the social worker in facing the economic problems of long-stay patients at Ibn Sina Hospital in the Makkah region, by providing appropriate health, educational and professional care opportunities for the patient, as well as contributing to providing a job for one of the patient's members to help meet the family's needs.
Keywords: Social worker - facing problems - long-stay patients - medical team.

مقدمة:

تُعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تحسين مستوى معيشتهم، وإشباع احتياجاتهم حتى لا تتحول إلى مشكلات، وتتعدد مجالات ممارسة المهنة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، الذي يُعد أحد المجالات المهمة للممارسة الفعلية للمهنة، وذلك لتعدد الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات بدءاً من إدارة المستشفى مروراً بأعضاء الفريق الطبي ككل، والمرضى وأسرهم، انتهاءً بزوار المستشفى؛ فمن هذا وجب إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي إعداداً علمياً وفنياً من قبل المؤسسات والمعاهد والأقسام المختصة بذلك، إضافة إلى الاستعداد الشخصي والرغبة التي يجب أن تتوافر لدى ممارس هذه المهنة حتى يستطيع تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، والعمل على التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والبيئية التي تكون سببا للمرض، ومساعدة الفريق الطبي لتقديم الخدمات العلاجية على أفضل وجه ممكن للمرضى، ودراسة الحالات المستعصية التي تواجه الفريق الطبي، وتمكين المرضى للاستفادة من الخدمات المقدمة في المستشفى والمؤسسات ذات العلاقة التي يمكن أن يستفيدوا منها، ولا نغفل أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة الإدارة على التنسيق والتواصل مع كافة المرضى وأسرهم في حالة وجود أي صعوبات أو خلافات تستدعي ذلك. فالخدمة الاجتماعيَّة تسعى إلى

إحداث تغييرات على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات برغبة تامة، وذلك بهدف إيجاد نموٍ متبادل بين الأفراد وبيئاتهم.

وعليه فإن الدراسة الحالية تسعى إلى تسليط الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي.

مشكلة البحث:

تعتمد الخدمة الاجتماعية في ممارستها العملية على مختصين في هذا المجال، وتحتَّم طبيعة عمل الخدمة الاجتماعيَّة في مجالاتها المختلفة أن يكون هؤلاء الأخصّائيُّون الاجتماعيُّون ذوي قدرةٍ وخبرةٍ ومهارةٍ عقليَّة وجسميَّة ونفسيَّةٍ، تسمح لهم بأن يكونوا قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى المهنة إليها(الخولي وآخرون، ٢٠١٩). وتُعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة(قمر، عصام: ٢٠٠٨، ص١٩٠).

وبالرغم من أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات- المتمثل في مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من برامج العلاج، ومواجهة الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً واجتماعياً وذلك بهدف تحقيق الأهداف العامة لسياسة الرعاية الصحية والتي تهدف إلى النهوض بمستوى الخدمات الصحية والاجتماعية الموجهة للمريض هذا من جهة، ومن جهة أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدور مهم في إطار العمل الفريقي في مساعدة وحدات الرعاية الصحية على تحقيق أهدافها- إلا أن مجتمعاتنا لم تصل إلى الوعي الكافي بأهمية وجود أخصائي اجتماعي في المجال الطبي، وفي حالة وجود أخصائي اجتماعي ببعض المستشفيات إلاّ أنه قد يعاني من نقص الكفاءة المهنية التي تؤهله

للقيام بدوره ووظيفته الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة، في حين تعد الولايات المتحدة الأمريكية من الدول الرائدة في هذا المجال حيث أنها استطاعت أن تنشئ ٥٠٠ قسم من أقسام الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذلك بعد عشرين عام فقط من تأسيس أول قسم في هذا المجال عام ١٩٠٥م(الشيباني، نورة: ٢٠٠٦م، ص١٥)؛ وتُشير الإحصائيات القريبة - على سبيل المثال لا الحصر- أن ما يقارب ٤٥٠٠ أخصائي اجتماعي طبي مطلوبين للعمل فقط في مجال الرعاية الصحية لضحايا الحرب في الولايات المتحدة الأمريكية(Karen K . Kirst,2010: 325). فعلى الصعيد الخليجي لاقت الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المجتمع السعودي اهتماما تماثل مع اهتمامات الدول الأخرى بها. ويرجع الاهتمام والاعتراف العلمي بالخدمة الاجتماعية وممارستها في المؤسسات إلى عام ١٣٩٣هـ. بعد صدور القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ القاضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، لوضع خطة للعمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات(www.mohp.gov.eg) .

إلاّ أنه كثيراً ما تواجه الأخصائيين الاجتماعيين مشكلات وصعوبات في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات، والتي يكمن خلفها قلة الأخصائيين الاجتماعيين، وعم توفر الدورات التدريبية المتخصصة التي تساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي الطبي، وذلك بجانب تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بمهام عمل ليست من اختصاصهم في كثير من المستشفيات، لذا نبعت فكرة البحث عن تلك المشكلات لهذه الفئة بالغة الأهمية، حيث يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي :

ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات لمرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي؟.

أهمية البحث: تتمثل أهمية الدراسة في جانبين؛ على النحو التالي:

الأهمية العلمية (النظرية):

-الدراسة ستضيف رؤية جديدة لدور الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى الإقامة الطويلة؛ يستفيد منها الباحثين والمهتمين بهذا المجال.

-إثراء البحث العلمي، نظراً لعدم توفر دراسات تناولت الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات مرضى الإقامة الطويلة .

الأهمية العملية (التطبيقية) :

-نحن بحاجة إلى تذليل الصعاب والمعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهتهم للمشكلات التي يعاني منها مرضى الإقامة الطويلة .

-التعرف على طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات والخروج بتصور مقترح لتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، منفصلاً عن بقية الأدوار الأخرى للعاملين بالمستشفى.

أهداف البحث: يتمثل الهدف العام للدراسة في التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات لمرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي. ويتفرع من ذلك الهدف الرئيس؛ الأهداف الفرعية الآتية :

١/ التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي.

٢/ التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات النفسية لمرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي.

٣/ التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الفريق الطبي.

٤/ التوصل إلى مقترحات تعمل على تحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في أداء أدوارهم المهنية ضمن الفريق الطبي ومن وجهة نظر هذا الفريق.

منهج البحث: يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات التي وضعها الباحث، ويُعتبر هذا المنهج هو الأنسب لتحقيق أهداف البحث. فالمنهج الوصفي يهتم بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية. (المزجاجي، ٢٠١٣، ص١٣٥)

مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية :

يعرف الشهراني(٢٠١٣) الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها:" هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية يقوم بتأديتها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون معرفةً ومهارةً للتعامل والتعاون مع الفريق الطبي بغرض الارتقاء بدور المستشفيات، ومراكز العلاج المختلفة في تقديم خدمة طبية مميزة.(الشهراني، ٢٠١٣، ص٢٦٣)

كما تُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية حسب ما ورد في دليل الخدمة الاجتماعية الطبية السعودية(٢٠١٤) بأنها:" هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخّر أهدافها داخل المؤسسة الطبية والصحية، والتأهيلية لأغراض وقائية وعلاجية وإنمائية يمارسها أخصائيون ومؤهلون ومتدربون في المجال الصحي، وتربطهم علاقة وطيدة تكاملية مع المجالات الصحية والطبية الأخرى.(دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة السعودية، ٢٠١٤، ص١٥)

أهمية الخدمات الاجتماعية: تبرز أهمية الخدمات الاجتماعية من خلال قدرة الأخصائي الاجتماعي الطبي على تحقيق الاتصال السليم المثمر مع الآخرين من أعضاء الفريق، حيث لاحظ الأطباء أنّ اغفال العوامل الاجتماعية النفسية للمريض يؤدي إلى تدهور العلاج وتأخره، وبهذا ظهرت الحاجة إلى الاستعانة بالخدمات الطبية، باعتبارها جهود هامة ومكمّلة للمجهود الطبي، حيث أصبح هناك للخدمات الاجتماعية أهمية خاصة للإنسان والمجتمع، وتكمن هذه الأهمية فيما يلي:(عبد الهادي، ٢٠١٢، ص٤١)

- سرعة تماثل المرضى على الشفاء.

- تساعد الخدمات الاجتماعية المجتمعات على تحقيق أهدافها، حيث أن تقدم المجتمع يتحقق بصة أفراده.
- لها دور هام في الوقاية من الأمراض من خلال نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض.
- تعمل على إزالة المرض الذي يكون سببه نفسي، والتخفيف منه، حتى يكون العلاج مثمراً.
- ترتكز الخدمات الاجتماعية الطبية على أن الظروف المصاحبة للمرض أشد خطراً على المريض من مرضه العضوي، لذا تتدخل لتصفية تلك الظروف.
- تعمل على استفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن.
- تهدف لربط المؤسسة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية، للاستفادة من امكاناتها ومن خدماتها.

أهداف الخدمة الاجتماعية في المستشفيات:

-الأهداف العلاجية: تتمثل هذه الأهداف في مساعدة الأفراد والجماعات للتعرف على مشكلاتهم الناجمة عن عدم التوازن بينهم وبين بيئاتهم التي يعيشون فيها، والعمل على حلها أو تخفيضها إلى أدني حد ممكن. (قاسم وآخرون، ٢٠١٥، ص٥٩)

-الأهداف الوقائية: وتتمثل هذه الأهداف في التعرف على المناطق الكامنة والمحتملة والمتوقعة لعدم التوازن بين الافراد أو الجماعات وبين بيئاتهم التي يعيشون فيها بهدف منع أو تجنب ظهور عدم التوازن. (قاسم وآخرون، ٢٠١٥، ص٦٠)

-الأهداف التنموية: وتتمثل هذه الأهداف في تنمية قدرات ومهارات وموارد الافراد والجماعات والمجتمعات وزيادة فرص الحياة الإنسانية الكريمة لهم، وتقوية الطاقات الحالية وإظهار الطاقات الكامنة لدى الافراد والجماعات والمجتمعات.

أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :

تسعى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتبلور فيما يلي :

-اكتشاف الضغوط الاجتماعية وتأثيرها على حالة المريض .

-الاهتمام بتدعيم علاقات المريض ببيئته والقائمين على عملية علاجه .

-العمل على إجراء تعديلات جزئية أو كلية في أحوال المريض وبيئته، بقصد إعادته للإسهام الإيجابي في الوسط الذي يعيشه .

-معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج ومواجهة الحياة، بما يتفق مع ظروفه الشخصية والبيئية والاقتصادية .

-معاونة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المؤسسة الصحية للنظر في ظروف المريض ومشكلاته الخاصة ووضعها في الاعتبار عند التعامل معه. (رشوان،٢٠٠٧، ص١٢٣)

-مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن حتى يؤدي وظيفته وأدواره الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة.

-ترتكز على حقيقة أن الظروف المصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها على المريض أشدّ خطراً من تأثير المرض العضوي .

-تهدف إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته والاستفادة من إمكانياتها في استكمال خطة العلاج بالنسبة للمريض طبية كانت أم اجتماعية.

مرضى الإقامة الطويلة :

مشكلة مرضى الإقامة الطويلة أو الرافضين للخروج تبدأ عندما يتخذ الطبيب المعالج قراراً بخروج المريض لانتهاء فترة علاجه وهذا القرار غالباً ما يكون لسببين:

الأول: أنّ المريض قد تماثل للشفاء وليس في حاجة إلى البقاء في المستشفى كمريض مُنوّم إنما مُتابعة في العيادات الخارجية فقط .

الثاني: استقرار الحالة الصحية للمريض وتوقفها عند حدٍّ معين لا يُمكن للمستشفى تجاوزه، وبالتالي فالمريض بحاجة إلى رعاية صحية منزلية من اختصاص مراكز تمريضية كدور النقاهة التابعة لوزارة الصحة.(الزهراني، ٢٠١٧، ص٢٩٣)

مشكلات المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات :

المشكلات الأسرية :إنّ غالبية المرضى الذين يتم الكشف عليهم أو من يقرر لهم تنويم تجدهم يعانون من بعض المشكلات التي تجعلهم غير قادرين على التعايش مع ذويهم لوجود بعض المشكلات المتعلقة بسوء العلاقات الأسرية والتفكك الأسري، لذا نجدهم يلجؤون إلى المستشفيات ويمكن عرض المشكلات الأسرية على النحو التالي :

أ. إن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته، وعلى من يرعاهم في غيابه، وأيضاً خوفاً من أن تضعف علاقتهم به خاصة إذا قلت زياراتهم له، أو قد يخشى أحد الزوجين في حالة وجود في المستشفى للعلاج على الطرف الآخر من وجوده بمفرده وخاصة إذا كان الزوج هو الموجود في المستشفى فإن الغيرة قد تستبد به ويفضل الاحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله .

ب. قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض وقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أو المزمن خوفاً من انتقال المرض إليه أو إذا نتج عن المرض عاهة قد لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية .

ج. قد يكون المرض سبباً في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها إذا كانت معاملة المريض فيها نوع من الإهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة، حيث يخرج المريض بعد شفائه أكثر حباً أو أكثر كرهاً لأحد أفراد

الأسرة أو الأسرة كلها حسب الخبرة التي مرّ بها من معاملته أثناء مرضه وقد لا تمكّنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية .

د. إذا كان مرض أحد الزوجين ميؤوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسي وخاصة إذا كان الوجين في بداية حياتهما الزوجية، فإنه يصعُب بل يستحيل أحياناً الاستمرار في الحياة الزوجية.(النعيم، ٢٠١٢، ص٦٧)

المشكلات الاجتماعية :على الرغم من اتفاق معظم علماء الاجتماع على أهمية دراسة المشكلات الاجتماعية، بل وفي تحديدهم لموضوعات هذ المشكلات، إلاّ أنهم يختلفون حول تحديد مفهوم قاطع وواضح للمشكلة الاجتماعية كمفهوم سوسيولوجي. فهناك مَن يتناول مفهوم المشكلة الاجتماعية من خلال المعيار الذاتي والموضوعي لها. وهناك من يحدد المشكلة الاجتماعية من خلال مستوياتها المختلفة، وثالث ينظر إلى المشكلة الاجتماعية في ضوء الشروط الواجب توافرها فيما يمكن أن نطلق على مشكلة اجتماعية. ويمكن القول بصفة عامة أنّ أي تعريف للمشكلة الاجتماعية يتضمن بعدين أساسيين، البعد الذاتي في تعريف المشكلة وهو يركز على قياس الضرر الاجتماعي الناتج عن وجود المشكلة، والبعد الموضوعي الذي يهتم بكيفية وقوع هذا الضرر. (الجوهري، السمري، ٢٠١١)

المشكلات الاقتصادية :قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً لعدم تنفيذ خطط العلاج، فقد يصف الطبيب نظاماً معيناً في تغذيته، فيصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه فتسوء حالته الصحية، أو يرى الطبيب أن الحالة تقتضي استراحة المريض مدة طويلة قبل العودة للعمل، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفذ هذه التعليمات، فتنتكس حالته، أو قد ينصح الطبيب بتقليل عدد ساعات العمل، مما تعني للمريض نقصاً في دخله، مما لا يستطيع به تغطية تكاليف المعيشة، وقد يشير الطبيب إلى تغيير نوع العمل بما يتناسب مع الحالة الصحية، ولكن عدم توافر فرص العمل مع ضغط الحالة الاقتصادية؛ لا تساعد المريض على التغير المطلوب، وقد يوجه المريض لتغيير المسكن إذا كان سبباً في الحالة المرضية، وقد تحول الحالة الاقتصادية

دون تنفيذ هذا التوجيه؛ فتسوء حالة المريض أو قد ينتقل المرض إلى غيره من أفراد الأسرة.(غرايبة، ٢٠٠٨، ص٢٢)

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة بالمستشفيات:

تعتبر مشكلة تأخر خروج المرضى المنومين من المشاكل المستعصية في المستشفيات الحكومية التي توفر الرعاية الصحية مجاناً، ورُغم اعتراف معظم العاملين في المستشفيات بهذه المشكلة؛ إلاّ أنه لا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد، فهناك العديد من الأسباب المختلفة المسببة لهذه المشكلة والتي قد تعود للمريض وظروفه الأسرية والاجتماعية. وقد تكون بسبب عدم وجود مراكز تمريضية ورعاية منزلية. ويعتبر مثل هذا العمل من صميم عمل الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين العاملين في المستشفيات رُغم الصعوبات التي تواجههم في سبيل إنجاز مثل هذه المهمة. ويتلخص دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع هذه الحالات في الأمور التالية :

-دراسة حالة المريض دراسة كاملة لمعرفة أسباب تأخر الخروج .

-إقناع المريض بضرورة مغادرة المستشفى ومساعدته مادياً ونفسياً واجتماعياً .

-إيضاح جوانب اللبس والغموض لدى المريض مما قد يقود إلى إقناعه بمغادرة المستشفى أو نقله إلى منزله أو مركز طبي آخر .

-الاتصال بأسرة المريض وأقاربه وإقناعهم بإخراجه من المستشفى.

-إرشاد الأسرة ومساعدتهم في كيفية استقبال المريض بعد الخروج .

-إجراء الاتصالات المجتمعية مع الجهات والمؤسسات المجتمعية التي تقدم مساعدات لمثل هؤلاء المرضى مما قد يسهل خروجهم.

-نقل المريض إلى المؤسسات الاجتماعية ومستشفيات النقاهة التي تستقبل بعض هذه الحالات (الجبرين، ٢٠٠٢، ص١٤).

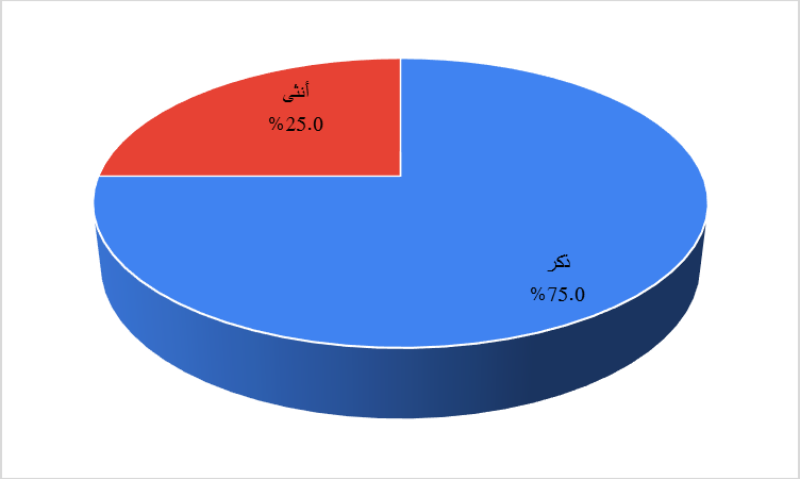
الدراسة الميدانية:

أولاً: وصف العينة:

جدول رقم (١). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لبياناتهم الأولية:

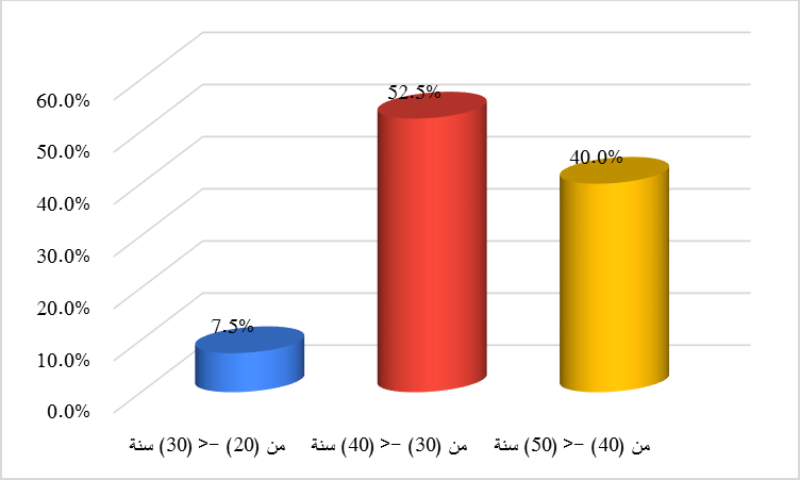
المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	30	75.0%
	أنثى	10	25.0%
العمر	من (٢٠) -< (٣٠) سنة	3	7.5%
	من (٣٠) -< (٤٠) سنة	21	52.5%
	من (٤٠) -< (٥٠) سنة	16	40.0%
طبيعة العمل بالمستشفى	طبيب	4	10.0%
	ممرض	10	25.0%
	إداري	7	17.5%
	فني	14	35.0%
	أخصائي اجتماعي	5	12.5%
المؤهل العلمي	دبلوم أو ما يعادله	6	15.0%
	بكالوريوس	20	50.0%
	ماجستير	14	35.0%
التخصص العلمي	خدمة اجتماعية	3	7.5%
	علم نفس	4	10.0%
	تمريض	22	55.0%
	طب	4	10.0%
	إدارة	7	17.5%
عدد سنوات الخبرة	أقل من (٥) سنوات	5	12.5%
	من (٥) -< (١٠) سنوات	16	40.0%
	من (١٠) -< (١٥) سنة	9	22.5%
	من (١٥) سنة فأكثر	10	25.0%
هل للأخصائي الاجتماعي ارتباط بمهام العمل التي يقوم بها أفراد الفريق الطبي المعالج	نعم	32	80.0%
	لا	8	20.0%
المجموع		40	100.0%

بالنسبة للنوع، نجد أن غالبية العينة بنسبة (٧٥,٠ %) العينة هم ذكور، بينما شكلت نسبة الإناث ٢٥,٠ %. والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



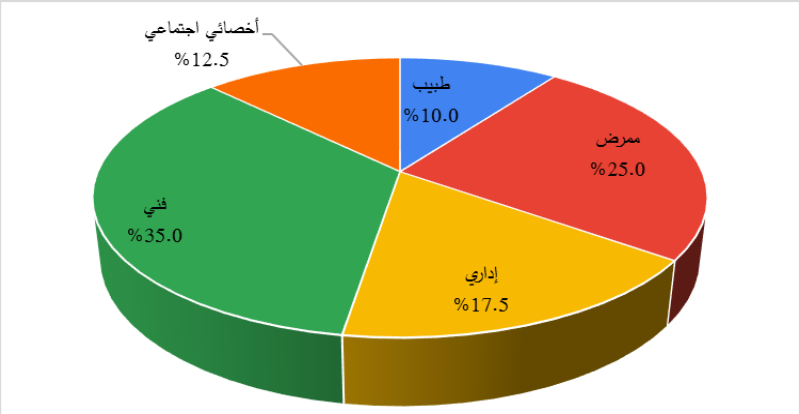
شكل رقم (١). التوزيع النسبي للعينة حسب النوع

بالنسبة للعمر، نجد أن نسبة (٥٢,٥ %) من أفراد العينة في الفئة العمرية (من ٣٠ -< ٤٠ سنة)، وأن نسبة (٤٠,٠ %) في الفئة العمرية (من ٤٠ -< ٥٠ سنة)، وأن نسبة ٧,٥ % في الفئة العمرية (من ٢٠ -< ٣٠ سنة). والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



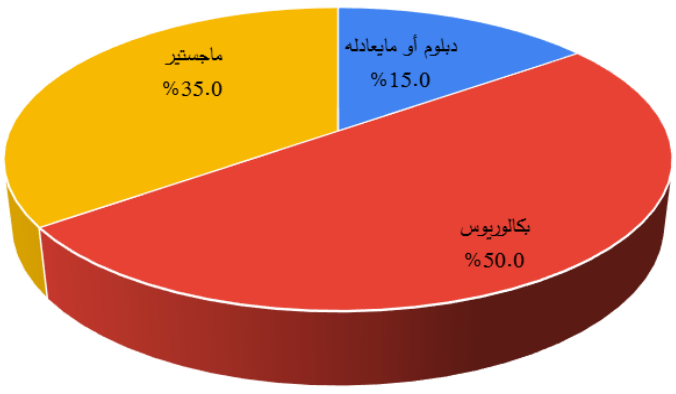
شكل رقم (٢). التوزيع النسبي للعينة حسب العمر

بالنسبة لطبيعة العمل بالمستشفى، نجد أن نسبة ٣٥ % من أفراد العينة طبيعة عملهم بالمستشفى (فني)، وأن نسبة ٢٥ % في وظيفة (ممرض)، وأن نسبة ١٧,٥ % في وظيفة (إداري)، وأن نسبة ١٢,٥ % في وظيفة أخصائي اجتماعي وأن نسبة ١٠ % في وظيفة طبيب. والشكل ال



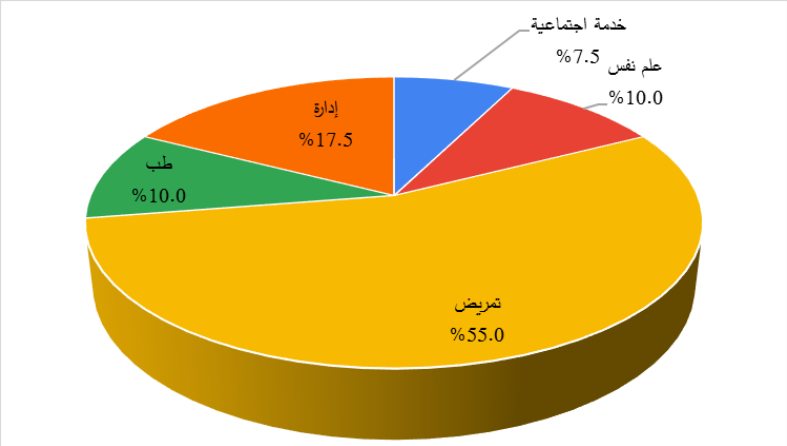
شكل رقم (٣). التوزيع النسبي للعينة حسب طبيعة العمل بالمستشفى

بالنسبة للمؤهل العلمي، نجد أن نسبة (٥٠,٠ %) من أفراد العينة مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة ٣٥,٠ % مؤهلهم العلمي (ماجستير)، وأن نسبة ١٥,٠ % مؤهلهم العلمي (دبلوم أو ما يعادله). والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



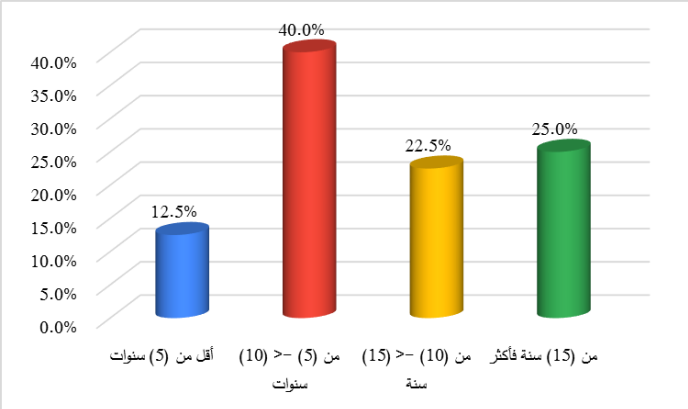
شكل رقم (٤). التوزيع النسبي للعينة حسب المؤهل العلمي

بالنسبة للتخصص العلمي، نجد أن نسبة (٥٥,٠ %) من أفراد العينة تخصصهم العلمي (تمريض)، وأن نسبة ١٧,٥ % تخصصهم (إدارة)، وأن نسبة ١٠,٠ % تخصصهم العلمي (طب)، وأن نسبة ١٠,٠ % تخصصهم (علم نفس)، وأن نسبة ٧,٥ % تخصصهم (خدمة اجتماعية) . والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



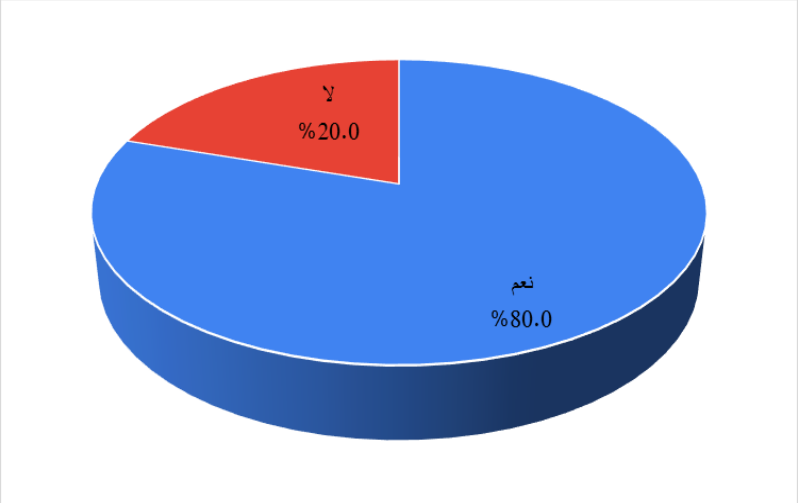
شكل رقم (0). التوزيع النسبي للعينة حسب التخصص العلمي

بالنسبة لعدد سنوات الخبرة، نجد أن نسبة (٤٠,٠ %) من أفراد العينة تبلغ خبرتهم (من 0 -< ١٠ سنوات)، وأن نسبة ٢٥,٠ % تبلغ خبرتهم (من ١٥ سنة فأكثر)، وأن نسبة ٢٢,٥ % تبلغ خبرتهم (من ١٠ -< ١٥ سنة)، وأن نسبة ١٢,٥ % تبلغ خبرتهم (أقل من 0 سنوات). والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (٦). التوزيع النسبي للعينة حسب سنوات الخبرة

بالنسبة للسؤال هل للأخصائي الاجتماعي ارتباط بمهام العمل التي يقوم بها أفراد الفريق الطبي المعالج؟ فنجد أن غالبية العينة بنسبة (٨٠,٠ %) يرون أن للأخصائي الاجتماعي ارتباط بمهام العمل التي يقوم بها أفراد الفريق الطبي المعالج، بينما ٢٠% من العينة لا يرون ذلك، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (٧)

التوزيع النسبي للعينة حسب الإجابة على السؤال: هل للأخصائي الاجتماعي ارتباط بمهام العمل التي يقوم بها أفراد الفريق الطبي المعالج

ثانيا: محاور الدراسة:

نتائج التساؤل الأول: ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة؟

جدول رقم (٣): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	يقوم بدور فعال في تقوية العلاقة بينه وبين المريض.	4.08	0.92	أوافق	7
٢	زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمة المريض بعد خروجه.	4.30	0.79	أوافق بشدة	1
٣	تهيئة المريض اجتماعياً للخروج من المستشفى.	4.13	0.82	أوافق	5
٤	المرور اليومي على المريض لمتابعة مستجدات الحالة.	4.18	0.81	أوافق	4
٥	يعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي جاهداً لحل المشاكل الأسرية التي تواجه المرضى	4.20	0.99	أوافق بشدة	3
٦	الاتصال بأهل المريض وأقناعهم بإخراجه من المستشفى.	4.10	0.96	أوافق	6
٧	يحتفظ الأخصائي الاجتماعي الطبي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر.	4.25	0.74	أوافق بشدة	2
	الدرجة الكلية للمحور	4.18	0.86	أوافق	

يتضح مما سبق أفراد العينة يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أكثر تلك الأدوار تتمثل في الآتي:

١. (زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمة المريض بعد خروجه) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٢. (يحتفظ الأخصائي الاجتماعي الطبي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٣. (يعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي جاهداً لحل المشاكل الأسرية التي تواجه المرضى) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

نتائج التساؤل الثاني: ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات النفسية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة؟

جدول رقم (٣): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات النفسية لمرضى الإقامة الطويلة.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	تهيئة المريض نفسياً للخروج من المستشفى.	4.05	1.01	أوافق	5
٢	العمل على التخفيف من مشاعر الضيق لدى المريض.	4.30	0.79	أوافق بشدة	2
٣	تقديم خدمات الدعم والإرشاد الاجتماعي والنفسي للمرضى بصورة مستمرة.	3.50	1.18	أوافق	8
٤	تهيئة المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات	4.35	0.74	أوافق	1

	الطبية التي تضايقهم وتثير مخاوفهم.			بشدة	
٥	تقديم برامج وقائية تقلل من الأثر النفسي للمرض على المرضى.	4.25	0.74	أوافق بشدة	4
٦	مساعدة المريض نفسياً وتشجيعه على التعبير عن مشاعره.	4.03	0.92	أوافق	6
٧	يغرس الأخصائي الاجتماعي الطبي بسلوكه الأمان والطمأنينة في نفوس المرضى.	4.28	0.75	أوافق بشدة	3
٨	يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوعية المريض بأن خروجه لمنزله يساعد في استقراره النفسي.	3.85	1.14	أوافق	7
	الدرجة الكلية للمحور	4.08	0.91	أوافق	

يتضح مما سبق أنّ أفراد العينة يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات النفسية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أكثر تلك الأدوار تتمثل في الآتي:

١. (تهيئة المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتثير مخاوفهم) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٢. (العمل على التخفيف من مشاعر الضيق لدى المريض) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٣. (يغرس الأخصائي الاجتماعي الطبي بسلوكه الأمان والطمأنينة في نفوس المرضى) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

نتائج التساؤل الثالث: ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة؟.

جدول رقم (٤): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الإقامة الطويلة.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	مخاطبة الجهات الخيرية لتوفير الدعم المادي للمرضى المحتاجين.	4.30	0.85	أوافق بشدة	5
٢	يتلمس بشكل مستمر احتياجات المريض المادية ومشكلاته الاقتصادية.	4.38	0.59	أوافق بشدة	3
٣	المساهمة في توفير عمل لأحد أفراد المريض للمساعدة بتلبية احتياجات الأسرة.	4.40	0.67	أوافق بشدة	2
٤	توفير فرص الرعاية الصحية والتعليمية والمهنية المناسبة للمريض.	4.50	0.64	أوافق بشدة	1
٥	أشجع المرضى على عرض ظروفهم ومشاكلهم المادية للمختصين وأهل الخير دون حرج.	4.18	1.03	أوافق	6
٦	أهتم بصورة أكبر بحل المشكلات المادية التي تؤثر في علاج المرض.	4.35	0.70	أوافق بشدة	4

	الدرجة الكلية للمحور	4.35	0.75	أوافق بشدة	

يتضح مما سبق أنّ أفراد العينة يوافقون بشدة على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أكثر تلك الأدوار تتمثل في الآتي:

١. (توفير فرص الرعاية الصحية والتعليمية والمهنية المناسبة للمريض) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٢. (المساهمة في توفير عمل لأحد أفراد المريض للمساعدة بتلبية احتياجات الأسرة) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٣. (يتلمس بشكل مستمر احتياجات المريض المادية ومشكلاته الاقتصادية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

نتائج التساؤل الرابع: ما المقترحات التي يجب أن تعمل على تحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في أداء أدوارهم المهنية ضمن الفريق الطبي؟

جدول رقم(0): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول المقترحات التي يجب أن تعمل على تحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في أداء أدوارهم المهنية ضمن الفريق الطبي تتمثل في الآتي:

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	عقد دورات تدريبية لتحسن الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.	4.43	0.59	أوافق بشدة	1
٢	إجراء الأبحاث العلمية الاجتماعية ذات العلاقة بالمرضى بشكل مستمر.	4.28	0.85	أوافق بشدة	2
٣	إعطاء صلاحيات للأخصائي لتطوير عمله وتشجيعه على التطور بحوافز مادية ومعنوية.	4.23	0.73	أوافق بشدة	4
٤	التحديد الدقيق للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى حتى لا يتداخل مع أدوار أخرى.	4.23	0.66	أوافق بشدة	5
0	توفير أعداد كافية من الأخصائيين الاجتماعيين من الجنسين بما يتناسب مع أعداد المرضى.	4.28	0.72	أوافق بشدة	3
٦	توضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي لكافة أفراد الفريق الطبي المعالج والتأكيد على أهميته من قبل الإدارة العليا بالمستشفى.	4.05	0.90	أوافق	6
	الدرجة الكلية للمحور	4.25	0.74	أوافق بشدة	

يتضح مما سبق أنّ أفراد العينة يوافقون بشدة على المقترحات التي يجب أن تعمل على تحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في أداء أدوارهم المهنية ضمن الفريق الطبي، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أهم تلك المقترحات من وجهة نظر الفريق الطبي هي:

١. (عقد دورات تدريبية لتحسن الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٣) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٢. (إجراء الأبحاث العلمية الاجتماعية ذات العلاقة بالمرضى بشكل مستمر) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

٣. (توفير أعداد كافية من الأخصائيين الاجتماعيين من الجنسين بما يتناسب مع أعداد المرضى) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

ملخص النتائج:

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، في الآتي:

- زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمة المريض بعد خروجه.
- يحتفظ الأخصائي الاجتماعي الطبي بسجلات طبية دقيقة وموثقة يقدمها للمرضى للاستفادة منها إذا لزم الأمر.
- يعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي جاهداً لحل المشاكل الأسرية التي تواجه المرضى.

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات النفسية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، وذلك من خلال:

- تهيئة المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتثير مخاوفهم.
- العمل على التخفيف من مشاعر الضيق لدى المريض.
- يغرس الأخصائي الاجتماعي الطبي بسلوكه الأمان والطمأنينة في نفوس المرضى.

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الإقامة الطويلة بمستشفى ابن سيناء بمنطقة مكة المكرمة، وذلك من خلال:

- توفير فرص الرعاية الصحية والتعليمية والمهنية المناسبة للمريض.
- المساهمة في توفير عمل لأحد أفراد المريض للمساعدة بتلبية احتياجات الأسرة.
- يتلمس بشكل مستمر احتياجات المريض المادية ومشكلاته الاقتصادية.

تتلخص أهم المقترحات التي تعمل على تحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في أداء أدوارهم المهنية ضمن الفريق الطبي في الآتي:

- عقد دورات تدريبية لتحسن الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.
- توفير أعداد كافية من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من الجنسين بما يتناسب مع أعداد المرضى.
- إجراء الأبحاث العلمية الاجتماعية ذات العلاقة بالمرضى بشكل مستمر.

التوصيات:

على ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بالتوصيات التالية:

ضرورة مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الإقامة الطويلة بزيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمة المريض بعد خروجه.

ضرورة مواجهة المشكلات النفسية لمرضى الإقامة الطويلة، وتهيئة المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتثير مخاوفهم.

فعالية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التخفيف من مشاعر الضيق، وغرس الأمان والطمأنينة في نفوس المرضى.

يتطلب مواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الإقامة الطويلة بتوفير فرص الرعاية الصحية والتعليمية والمهنية المناسبة للمريض.

فعالية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في السعي في توفير عمل لأحد أفراد المريض للمساعدة في تلبية احتياجات الأسرة.

زيادة الاهتمام باحتياجات المرضى المادية ومشكلاته الاقتصادية بشكل مستمر.

ضرورة عقد دورات تدريبية لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.

ضرورة توفير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للتعامل مع المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات .

فسح المجال أمام الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لإجراء الأبحاث العلمية الاجتماعية ذات العلاقة بالمرضى بشكل مستمر.

ضرورة توفير أعداد كافية من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من الجنسين بما يتناسب مع أعداد المرضى.

تهيئة البيئة المناسبة بما يحسّن من دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات.

المصادر:

الجبرين، جبرين علي.(٢٠٠٢). دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات: دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية، القاهرة: جامعة حلوان .

الجوهري؛ محمد محمود، والسمري؛ عدلي محمود.(٢٠١١). المشكلات الاجتماعية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

الخولي، محمد حسام محمد.(٢٠١٩). تقييم أدوار الممارس العام في تأهيل الشباب الجامعي للحياة العملية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الزهراني، علي محمد عبد الله.(٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع(٨)، مصر: جامعة الفيوم.

الشهراني، عائض بن سعد أبو نخاع.(٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية: شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، ط(٤)، جدة: دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع .

الشيباني، نورة.(٢٠٠٦). العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي": دراسة مطبقة بمجمع الرياض الطبي، السعودية: الخدمة الاجتماعية الطبية .

عبد الهادي، ابراهيم.(٢٠١٢). "الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية"، ط(١)، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .

قاسم؛ مصطفى محمد، ونيازي؛ عبد المجيد طاش، والحلاشي، عبد الرحمن.(٢٠١٥). الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، الرياض/السعودية: مكتبة المتنبي.

قمر، عصام.(٢٠٠٨)." الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، الطبعة الأولى، مصر: دار السحاب للنشر والتوزيع.

المزجاجي، أحمد بن داود.(٢٠١٣). الوجيز في طرق البحث العلمي، جدة: دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع .

النعيم، سليمان بن عبد الله.(٢٠١٢)." دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات

منطقة القصيم"، رسالة ماجستير، القصيم: جامعة القصيم، عمادة الدراسات العليا.

دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة السعودية، ٢٠١٤م.

by Karen K. Kirst-Ashman.(2010). *Generalist Practice with Organizations and Communities* .

Awareness of radiologic technologists in Najran hospitals about the patient's phobia during medical imaging procedure and how to handle it

By

-Abdulaziz Mohammed Alqahtani

-Hassan Ali Asiri

-Hassan Abdu Tohari

-Majed Mohammed Alotaibi

-Jarallah Hamad Alqahtani

-Hassan Zafer Alshehri

مستخلص

مقدمة: الرهاب خوف مبالغ فيه وغير عقلاني ، وقد يواجه تقني الأشعة مرضى الرهاب أثناء إجراء التصوير الطبي. الرهاب له أنواع مختلفة مثل رهاب الأماكن الضيقة ، رهاب المثقبات (رهاب الإبرة) ، رهاب الخوف ، ورهاب الإشعاع.

الهدف: قياس مستوى معرفة تقنيي الأشعة حول رهاب المريض أثناء التصوير الطبي وكيفية التعامل معه.

المنهجية: أجريت هذه الدراسة المقطعية المستعرضة القائمة على الاستبيان بين تقنيي الأشعة في مستشفيات نجران. وزعت الدراسة استبياناً الكترونياً على تقنيي الأشعة في مستشفيات نجران لجمع المعلومات حول معرفة المشاركين وتصوراتهم بشأن رهاب المريض أثناء إجراء التصوير الطبي وكيفية التعامل معه. شارك في هذه الدراسة ٨٢ تقني إشعاعي يعملون في مستشفيات مختلفة بنجران.

النتيجة: من بين ٨٢ تقني إشعاعي استجاب لهذه الدراسة، كان هناك ٥٤,٩٪ ذكور و ٤٥,١٪ إناث ومؤهلات تعليمية لمعظمهم كانت درجة البكالوريوس (٦٤,٦٪). وجدت هذه الدراسة أن قلة من التقنيين الإشعاعيين (١٨,٣٪) يعرفون كل الرهاب الذي تم تقديمه لهم مما يعني أن الغالبية العظمى لديهم نقص في المعرفة في أنواع الرهاب المختلفة والتي لها تأثير مباشر في كيفية تعامل تقنيي الأشعة مع المرضى الذين يعانون من الرهاب أثناء إجراء الصورة الطبية.

الكلمات المفتاحية: الرهاب – التصوير الطبي

ABSTRACT

lntroduction: phobia is an exaggerated and irrational fear, and the radiological technologist may encounter patients with phobia during medical imaging procedure. Phobia has different types such as Claustrophobia, Trypanophobia (Needle phobia), Phonophobia, and Radiophobia .

Aim: to measure the level of knowledge of the radiological technologists about the patient phobia during medical imaging and how to handle it.

Methodology: this questionnaire based cross-sectional study was conducted among radiologic technologists in Najran hospitals. The study distributed an electronic questionnaire to radiologic technologists in Najran hospitals to collect information about the participants' knowledge and perceptions regarding the patient's phobia during the medical imaging procedure and how to handle it.

Total of 82 radiological technologists who work in various hospitals in Najran were participated in this study.

Result: Among 82 radiological technologist responded to this study, there were 54.9% male and 45.1% female and education qualification for most of them were Bachelor's degree (64.6%) level. This study find that the a few of radiological technologists (15.9%) knew all the phobia that were presented to them which mean the vast majority have a lack in knowledge in the different type of phobia and that have a direct effect in how the radiological technologists deal with patients with phobia.

Keywords: phobia - medical imaging.

1Midical Imaging:

Medical imaging plays an important role in the patient's journey through illness and disease. For many conditions and ailments, medical imaging, whether it is a simple chest X-ray or a complex scan, plays a pivotal role in the diagnosis and therapeutic management of illness. Diagnostic imaging may refer to a range of medical procedures, including radiographic and nuclear medicine procedures, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computed Tomography (CT), Nuclear medicine (NM), Ultrasound (US). (1)

The amount of imaging it have been rising rapidly, leading to a larger percentage of people being exposed to these different imaging modalities. (2)

Due to this, the patient and patient care can often be ignored or overlooked, as the focus of the imaging technician is directed largely towards the technology and not the patient . (3)

In recent times it has been identified that there is a role for qualitative research in medical imaging, as the paradigm shifts from technology focused to patient focused research . Equally important is the need to identify issues relating to the patient in medical imaging. (4).

Medical imaging generates a unique interface between high-level technology and the patient, and has been described as a human-technical science (5).

This is a meeting of two worlds, with technology and machines used to improve patient outcomes on the one side, and the social encounter with the patient and provision of holistic care on the other, and can both be considered important and complimentary to each other .

Phobia:

As reported (6), A phobia is an exaggerated and irrational fear, here are three types of phobia recognized by the American Psychiatric Association (APA) . These include:

A-Specific phobia،

B-Social phobia, or social anxiety

C-Agoraphobia.

Specific phobias:

are extreme and persistent fears of certain objects, situations, or activities, or persons (7). with specific phobia do not present for treatment, it is a remarkably impairing condition (8). According to (9), The following subcategories can be used to classify specific phobias:

- Situational type such as enclosed spaces
- Blood injection injury type such as needles
- Natural environment type like heights
- Animals like the fear of spiders.

Aim and Objective:

Aim:

Measuring the level of knowledge of the radiological technologists about the patient phobia during medical imaging and how to handle it.

Objectives:

- Measure the awareness of the radiological technologists about patient's phobia.
- Assessment how well the radiological technologists handle patient phobia.
- Raise the intellectual level of radiological technologists about patient's phobia and how to handle it.

Hypothesis

The radiological technologists are aware of the different types of phobias that is coming from the patient, and they know how to handle it.

Research Questions

- RQ1 : Does the radiologic technologists have awareness about the patent's phobia during medical imaging ؟
- RQ2 : Does the radiological technologists know how to deal with a patient who has a phobia during medical imaging؟
- RQ3 : Does the radiological technologists knowledge about the types of phobias؟

Background:

Frequently radiologic technologists see patient with concerns and opposition to receiving radiography. (10.11.12). The use of diagnostic radiation leads to definitive and timely Diagnosis, guides particular healthful interventions, is cost effective, leads to more efficient medical treatment, and reduces unnecessary hospital admissions and surgeries(13). patients waiting to undergo diagnostic radiological procedures may feel a high emotional experience, characterized by a degree of anxiety that is different for each patient, and can be

responsible for a strong psychophysical stress and impairment during the examination.(14)

Claustrophobia:

is a specific phobia where one fears closed spaces.(15). Whilst this anxiety and phobia may result from the physical nature of the scanner design,

Claustrophobic patients may feelings of suffocation and confinement in relatively tight spaces like the bore of an MRl scanner, for these patients to complete an MRl, it can also be due to the noise related to the imaging process, having to lie flat for extended periods of time, or simply the fear of the unknown or what the results may show. Despite the technological advances, there are many ways a patient can be supported to manage their anxiety and phobia related to undergoing a scan

Trypanophobia (Needle phobia)

ls the overwhelming, extreme fear of medical procedures that involve needles(16). That affects at least 10% of the population, Because persons with needle phobia typically avoid medical care, this condition is a significant impediment in the healthcare system, Needle phobia is a condition that has become an increasingly important issue in medicine because of the modern reliance on injections and blood testing ,People with trypanophobia have intense anxiety at the sight or thought of a procedure involving a needle.

Phonophobia:

A persistent, abnormal, and unjustified fear of sound is called phonophobia. Phonophobia may likewise be connected with, brought about by, or mistook for hyperacusis, which is a strangely solid response to sound, hyperacusis can be caused by lesions in the peripheral or central auditory system. Some kinds of sounds can invoke fear in most people like sound of the machine of MRI

Radiophobia:

has become shorthand for a sentiment that regards any fear of ionizing radiation as an emotional gut reaction largely disconnected from scientific facts.(17)

In the last decades, there has been an increasing request of radiological examinations , Due to the increase in life expectancy of the general population, spreading and increasing adherence to screening programs, and the effectiveness of medical and surgical therapies that increased the prevalence of oncological diseases, there has been an exponential increase in the number of radiological examinations performed for screening, diagnosis, and follow-up of diseases However, these procedures may often lead to emotional impairment of patients, as anxiety that appears to a common feeling , Therefore, patients waiting to undergo diagnostic radiological procedures may feel a high emotional experience, characterized by a degree of anxiety that is different for each patient, and can be

responsible for a strong psychophysical stress and impairment during the examination. (18)

Study Design:

This questionnaire-based cross-sectional study was conducted among radiologic technologists in Najran hospitals.

The study distributed an electronic questionnaire to gather information on the participants knowledge and perceptions concerning patient's phobia during medical imaging procedure.

Area of Study:

The field of study is increase the awareness radiologic technologists about the phobia , with focus how to handle the patient during medical imaging.

Study Population and Sampling:

- **The Population:**

  The target population for this study consisted of radiological technologists in Najran hospitals.

- **Inclusion Criteria:**

  A sample of radiological technologists in Najran hospitals was selected to participants in the study.

- **Exclusion Criteria:**

  Other medical staff .

- **Data Collection and Instrumentation:**

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث والدراسات

Data Collection was carried out using an electronic questionnaire, which was distributed to the study participants. The questionnaire was gathering information on the following:

- Gender
- Educational Qualification
- working experience
- Hospital working
- department working

Questionnaire :

The questionnaire was included a mix of closed question, multiple choice questions, and scale questions to assess participants awareness the patient phobia during medical imaging and how to handle it.

The questionnaire consisted of two sections:

- **The first section:**

  required participants to provide the following demographic information: gender, educational qualification (diploma, bachelor's , master or doctoral degrees) , work experience (years), department, workplace.

- **The second section:**

  which consists of questions about phobias and its types, assessed awareness about phobias during medical imaging and how to handle it.

- **The link was distributed to radiological technologists in Najran hospitals by social media**

  https://forms.gle/PYm5r1fUiytb8pYU6

Result:

The most of the participants were male (54.9%) and the female were (45.1%), (Fifure1) . The most of participants were bachelor's degree (64.6%) then diploma degree (25.6%) finally master or doctoral degree (9.8%), (Figure2). a lot of the participants work at x-ray (47.6%) followed by, computed tomography (22%) then, the magnetic resonance imaging (17.1%) afterwards, the nuclear medicine (7.3%) finally, the ultrasound was (6.1%), (Figure3).

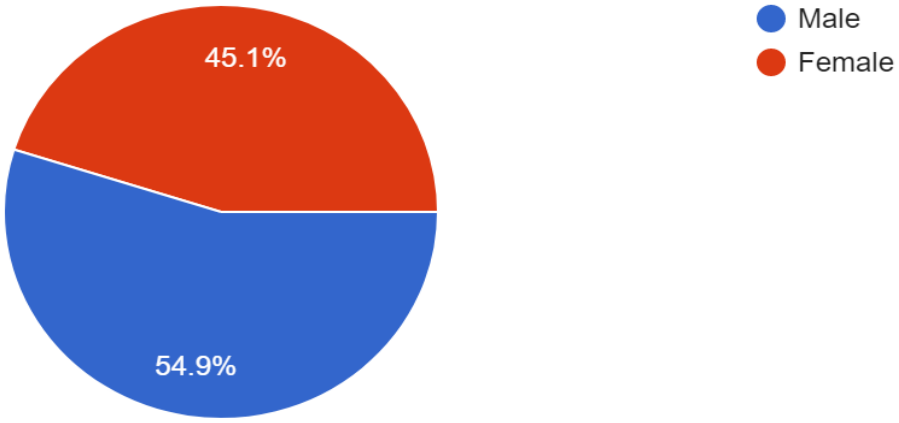


Figure 1

Explained the gender of participants.

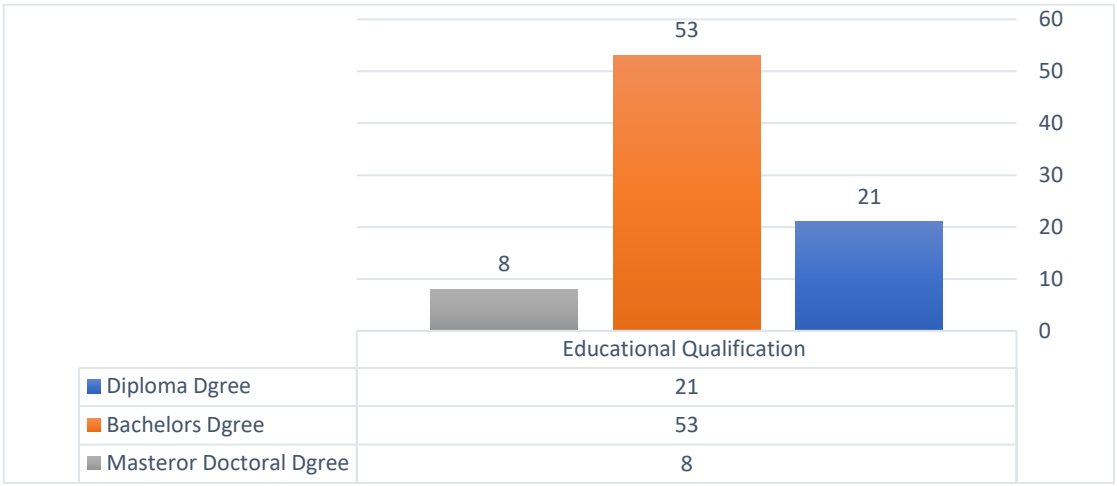


Figure 2

The educational qualification

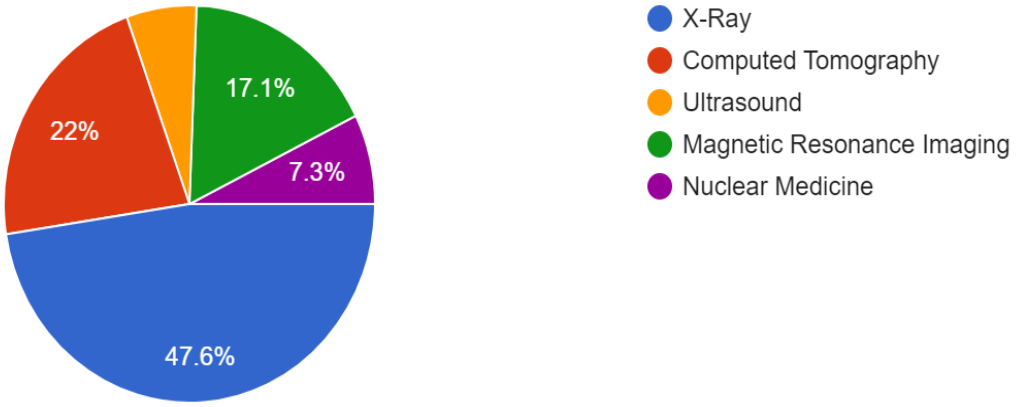


Figure 3

type of department

the working experience of participants the most of them have working experience more than 5 years (65.9%) followed by, those who worked from 3 to 5 years (20.7%) after them, who has experience from 1 to 3 years (11%) finally, those who have experience less than a year (2.6%), (Figure4). .

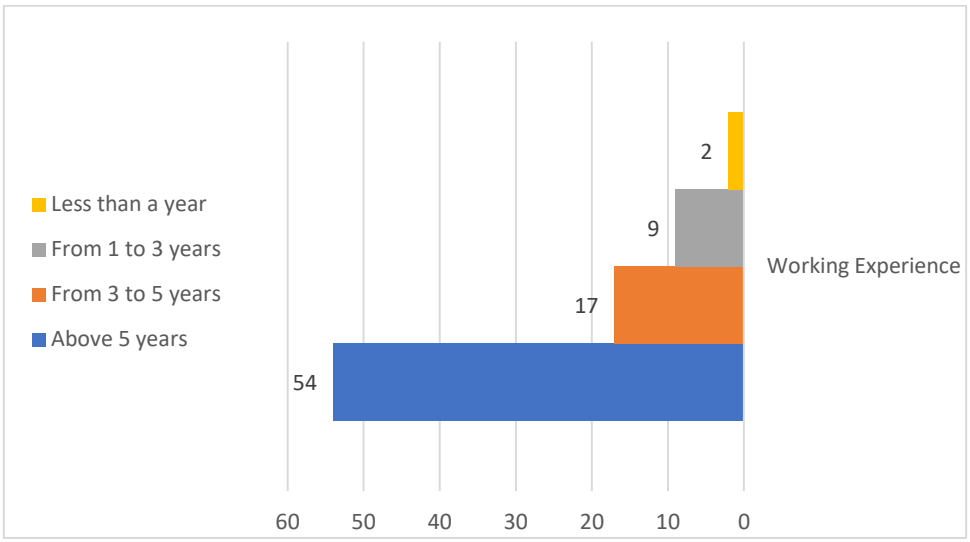


Figure 4

Working Experience

The hospital where they work at, most of them work in Najran General Hospital (28%) next those, who work at King Khalid Hospital (24.4%) followed by, Armed Forces Hospitals (17.1%) then, Maternity and Pediatric Hospital (13.4%) after them, Najran University Hospital (8.5%) Finally, private hospitals (8.5%), (Figure 5).

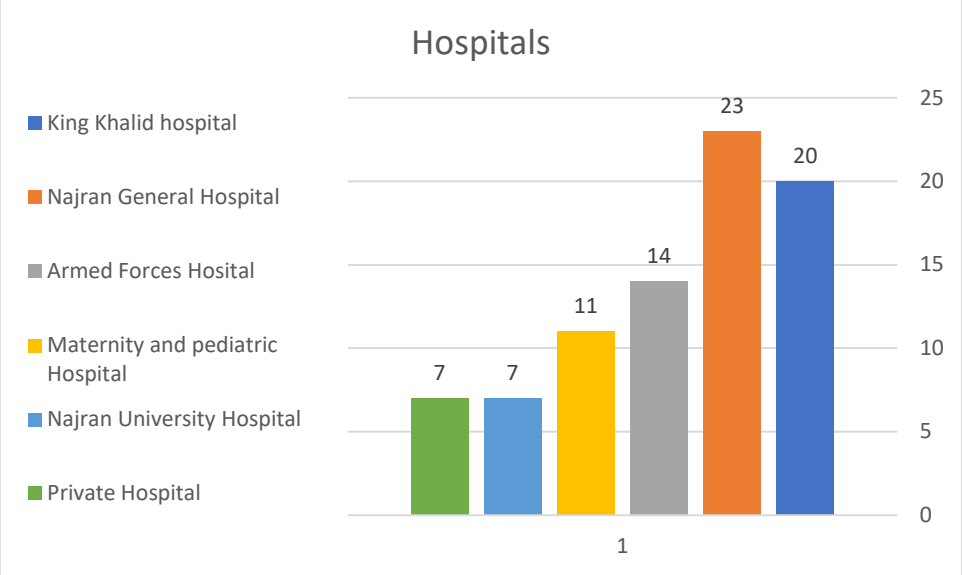


Figure 5

Hospital where they work at

The most of the radiological technologists know the meaning of a phobia (97.6%) and a few of them did not know about it (2.4%). (92.7%) of radiological technologists have encountered patient with phobia and (7.3%) of them did not faced patient with phobia, (Figure 7).

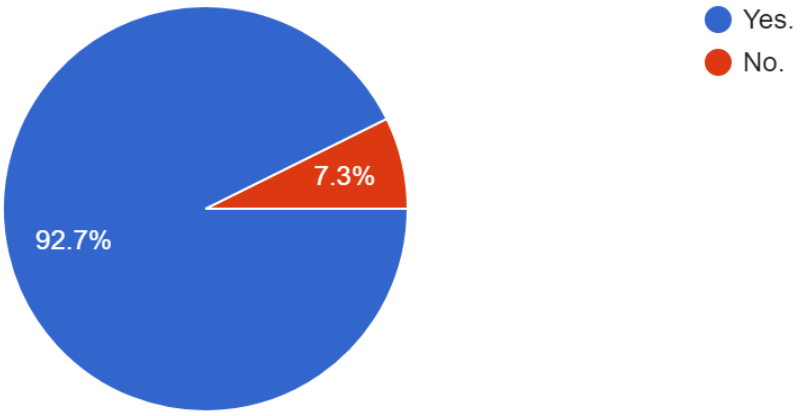


Figure 6

Have encountered patient with phobia?

Most of the participants with a percentage of (64.6%) have not received any training on how to manage patient phobia during medical imaging procedure , and the other of participants (35%) have received training on how to manage patient phobia during medical imaging procedure. most of the participants 62 of the total 82 of percentage (75.6%) think awareness helps overcome phobias. A minority of participants (8.5%) think the noise of MRI machine effect patient's phobia.

Regarding dealing with patient with phobia rate yourself from 1 to 5, were 5 mean you know how to deal the patient who has phobia, the most of radiological technologists rate themselves 4 from 5 (34.1%) and (4.9%) rate themselves the lowest 1 from 5.

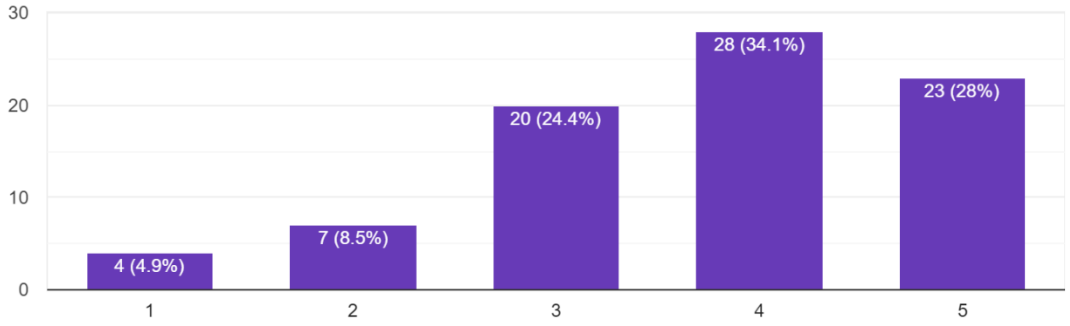


Figure 7

How do you rate your dealing with a patient who has a phobia?

Most of the participants know about claustrophobia (45.1%). (15.9%) of participants know all type of phobias that were mention in the questionnaire. (9.8%) know claustrophobia and trypanophobia. (8.5%) know radiophobia and claustrophobia. (7.3%) know claustrophobia and radiophobia and trypanophobia. (3.7%) know only radiophobia. (3.7%) known

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث والدراسات

claustrophobia, trypanophobia and nosocomephobia. (2.4%) know nosocomephobia ,.(1.2%) know only about trypanophobia.

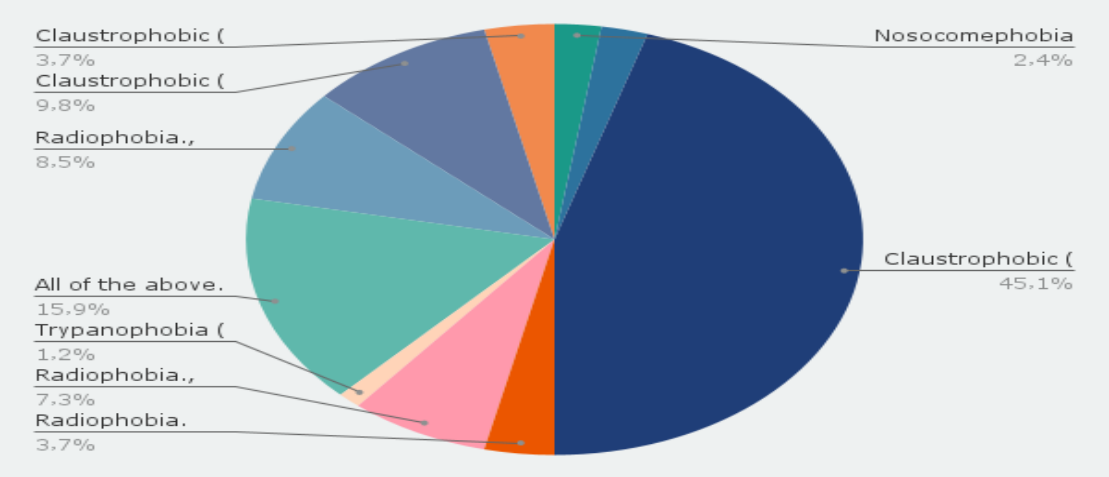


Figure 8

Which of the following phobia do you know?

Most of the participants encountered patients with phobia a few times a week (36.6%), were the least of them encountered patient with phobia almost everyday (14.6%).

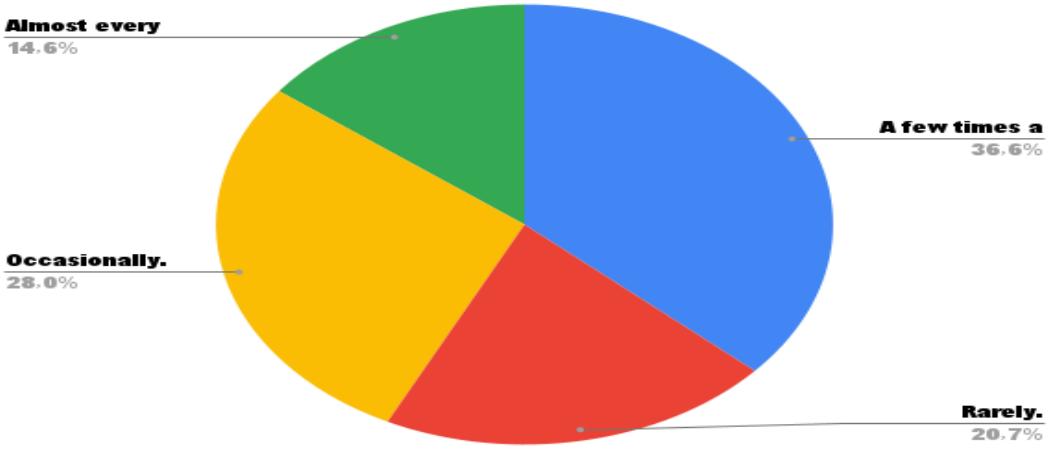


Figure 9

How often do you encounter patient with phobia during medical imaging procedure?

43 of the participant feel the phobia is a significant problem that impact medical imaging procedures, were 34 of them feel it is a minor inconvenience that does not affect the overall outcome, the rest feel it is not considered problem, (Figure 14).

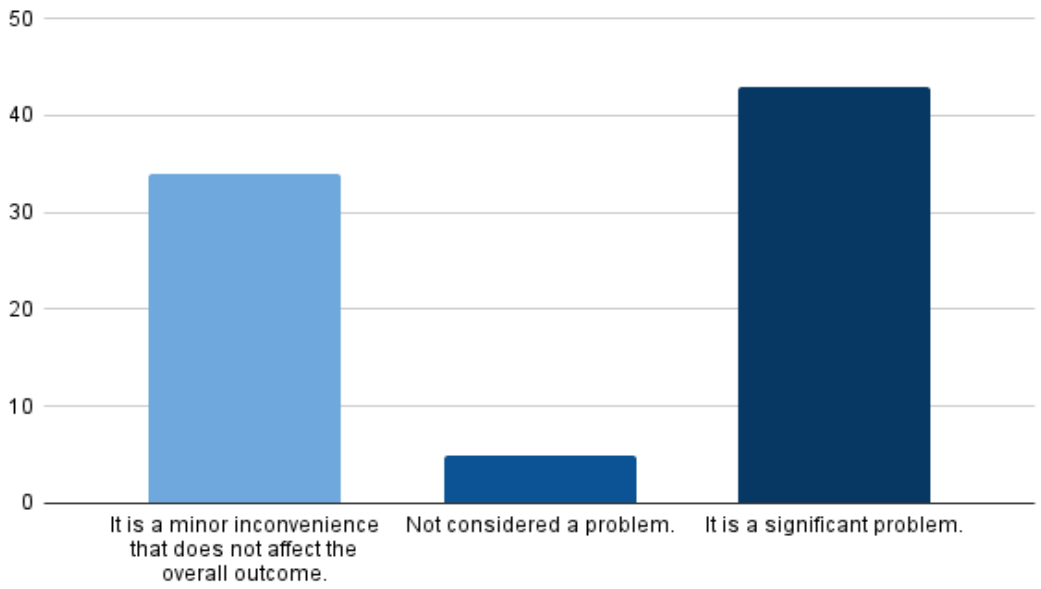


Figure 10

How do you feel about the impact of patient phobia on medical imaging procedure?

The most of the participants see it is very important to address patient phobia during medical imaging 50 count, just one of them see it not important to address patient phobia during medical imaging were the rest see it is important.

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث والدراسات

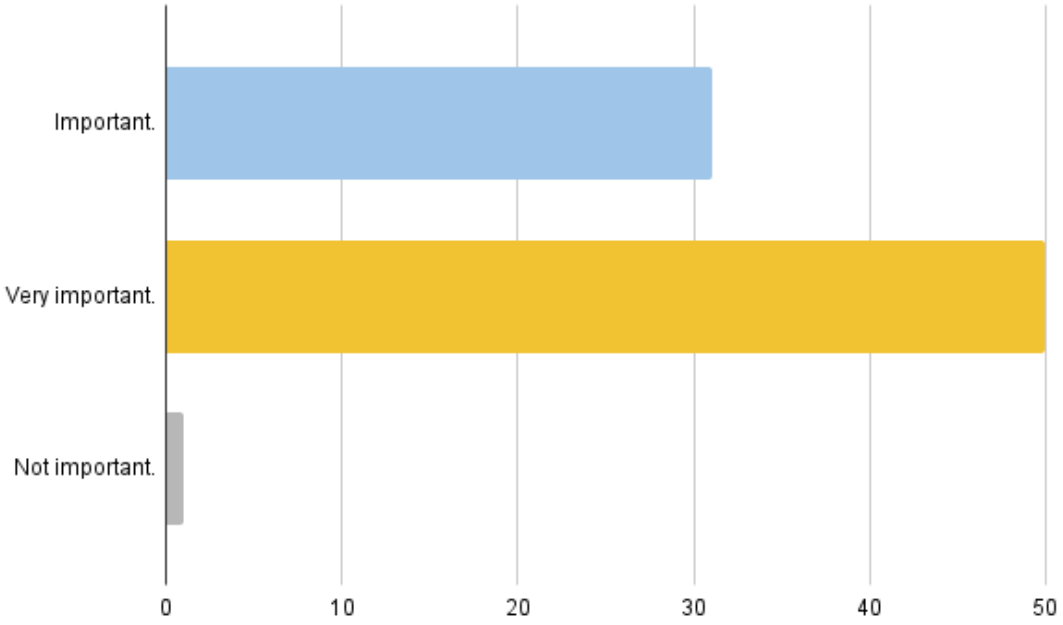


Figure 11

How important do you think it is to address patient phobia during medical imaging?

54 of the participants think the patient who more than 22 years develops more phobia during medical imaging, 12 of them think patient who between 18 and 22 develops more phobia, 10 think patients between 12 and 15, the lowest of the participants think the patient between 15 and 18 develops more phobia during medical imaging, (Figure 16).

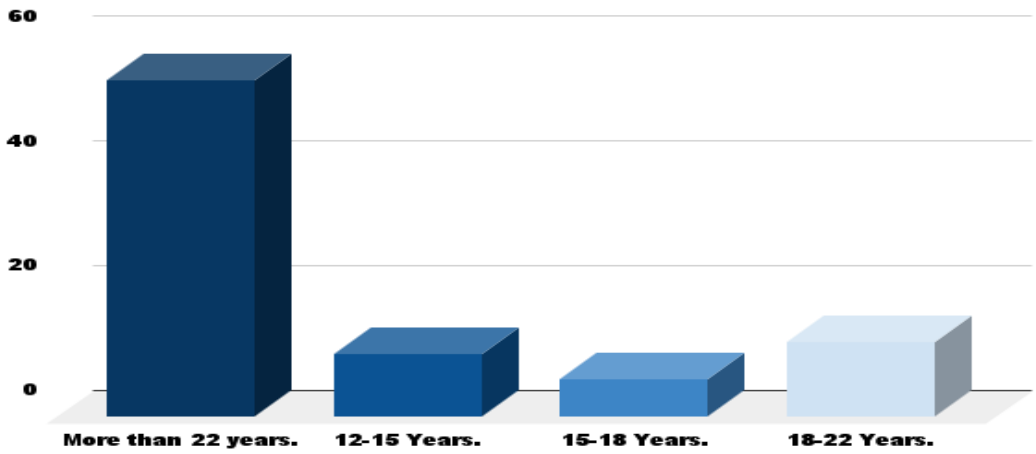


Figure 12

Which age develops more phobia?

Almost three-quarters of the participants find most patient phobia in MRI, were one quarter find patient phobia in other medical imaging procedure.

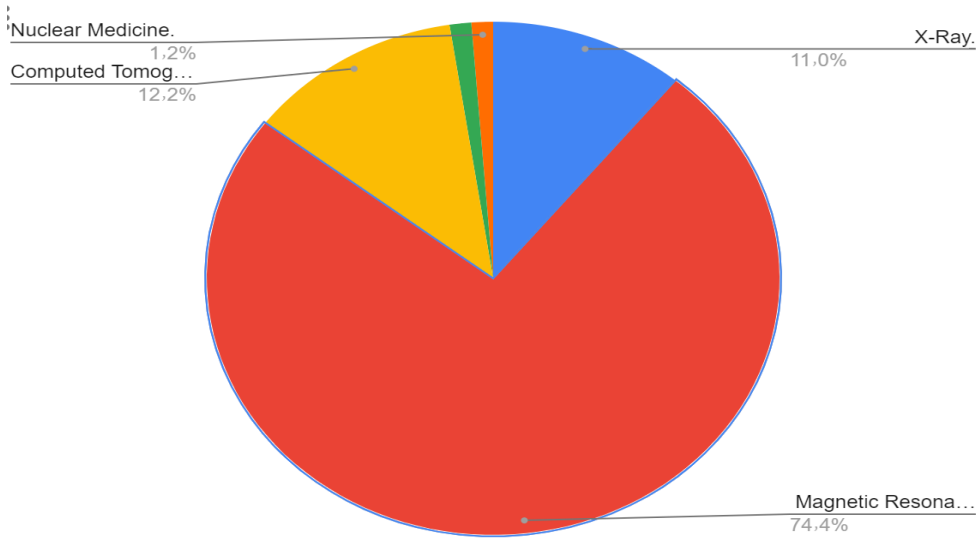


Figure 13

Through your experience, which of the following type of medical imaging do you find that patient has most phobia of them ?

Discussion:

In this preliminary descriptive study awareness was assessed by measure knowledge of radiologic technologists towards patient phobia during medical imaging procedure and how to handle it in Najran hospitals, Saudi Arabia. A total of 82 radiologic technologists responded to this study from them there were male (54.9%) and the female were (45.1%). Most of them are bachelor's degree holders (64.6%) in education.

Radiographers consider themselves to be well attuned at recognising the social signs of possible anxiety in patients (19). The rate of claustrophobic reactions was significantly lower with the recent MR scanner which has low noise (20). The result we have shows that the radiological technologists have awareness about patient phobia. The most of radiological technologist think the age that develop phobia more is a patients more than 22 years old, but there are number of answer which tend to think otherwise which is concern because according to this previous study, those undergoing head-first

examinations, female and middle-aged patients were significantly more likely to develop.(20)

The vast majority of the participants knew claustrophobia without other types of phobia, and encounter patients with phobia a few times a week but their lack of knowledge in the types of phobias that were presented to them this may affect their dealings with the patient.

Negative thoughts play a major role in maintaining fears because the perception of threat, even when no threat really exists, naturally generates fear. Therefore, learning to correct misperception of threat in very helpful for overcoming excessive fears(21).so in our result most pf participant answer correctly to the related question according to this previous study

The participants think it is very important to address patient phobia during medical imaging assuming that the patient phobia cause a significant problem on the medical imaging procedure. The following study indicate it is possible to conclude that patient anxiety can pose problems that may impede the process of the MRI examination

Anxiety may cause the patient to move during the examination, which may affect the acquired image quality and the diagnostic accuracy (22).

Conclusion:

Medical imaging plays an important role in the patient's journey and they including radiographic and nuclear medicine procedures, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computed Tomography (CT), Nuclear medicine (NM), Ultrasound (US). Frequently radiologic technologists see patient with concerns and opposition to receiving radiography. A phobia is an exaggerated and irrational fear and one of the phobia categories is specific phobia which has many types such as claustrophobia which can be identify as the fear of close spaces, trypanophobia that means extreme fear of medical procedures that involve needles, Phonophobia can be known as a persistent, abnormal, and unjustified fear of sound, and finally radiophobia may know as any fear of ionizing radiation. According to the result it is possible to conclude that the awareness of radiological technologist decent, but there is a lack of knowledge in different types of phobia

that may encounter the radiological technologists, so there is should be more attention to this.

Reference:

1-Hofmann B, Lysdahl KB. Moral principles and medical practice: the role of patient autonomy in the extensive use of radiological services. Journal of Medical Ethics

2-Mitchell JM, LaGlia RR. Controlling the escalating use of Advanced Imaging; the role of radiology benefit management programs. Medical Care Research Review

3-Adams J, Smith T. Qualitative methods in radiography research: a proposed framework. Radiography

4-Reeves PJ. Research in Medical Imaging and the role of the consultant radiographer: a discussion. Radiography

5-Hammick M. Radiography research and the qualitative approach: a paradigm and a discourse. Radiography.

6-A phobia is a type of anxiety disorder that causes an individual to experience extreme, irrational fear about a situation, living creature, place, or object. Medically reviewed by Timothy J. Legg, PhD, PsyD — By Yvette Brazier.

7-Neurobiology of fear and specific phobias

8-Meta-analysis of functional brain imaging in specific phobia

9-Chandan K. Samra, Sara Abdijadid. Specific Phobia (Book)

10-Boutis K, Cogollo W, Fischer J, Freedman SB, Ben David G

Thomas KE. Parental knowledge of potential cancer risks from

exposure to computed tomography:

11-Dauer LT, Thornton RH, Hay JL, Balter R, Williamson MJ, St Germain J. Fears, feelings, and facts: interactively communicating benefits and risks of medical radiation with patients

12-Larson DB, Rader SB, Forman HP, Fenton LZ. Informing parents about CT radiation exposure in children: it's OK to tell them

13-Oakley PA, Harrison DE. Death of the ALARA radiation protection principle as used in the medical sector

14-Pifarré P, Simó M, Gispert JD, Pallarés MD, Plaza P, Martínez-Miralles E (2011) Diagnostic imaging studies: do they create anxiety?

15-Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias

16- Antony, Martin M., & Watling, Mark A. (2006). Overcoming medical phobias: How to conquer fear of blood, needles, doctors, and dentists. New Harbinger Publications

17- Radiophobia: Useful concept, or ostracising term?

18-Relationship between anxiety level and radiological investigation. Comparison among different diagnostic imaging exams in a prospective single-center study.

19- Radiographer Perspectives on current occurrence and management of claustrophobia in MRI

20- Claustrophobia during magnetic resonance imaging: cohort study in over 55,000 patients

21- Martin M. Antony ،Michelle G. Craske ،David H. Barlow' Mastering Your Fears and Phobias, Page 45

22- Discussion of the Causes, Effect and Potential Methods of Alleviating Patient Anxiety When Undergoing Magnetic Resonance Imaging (MRI).

Saudi Adults Average of Normal Spleen Size and Echogenicity
A Phantom Study comparing Ultrasound

Submitted by

-YOUSEF MOHAMMED ALHASHEL

-WALEED ALI ALGHAMDI

-AMAL FAHAD ALQAHTANI

-SHOOG MOHAMMED ALSOGOR

KHALED AYED ASIRI-

مستخلص

مقدمة: يعد الطحال أحد أكثر الأعضاء حيوية في جسم الإنسان ، وهو عضو بحجم قبضة اليد يقع في الربع العلوي الأيسر من البطن. تختلف أحجام الطحال لدى الأفراد ، وحتى داخل نفس الشخص ، قد تتغير بمرور الوقت. يتراوح طول الطحال المعتاد بين ٨ و ١٣ سم وقطر أمامي خلفي من ٥ إلى ٨ سم ، وسمك من ٣ إلى ٤ سم.

الهدف: مقارنة حجم وصدى الطحال بين الموجات فوق الصوتية الوهمية والبالغين السعوديين.

المنهجية: الدراسة هي دراسة استشرافية ارتباطية تصحيحية أجريت في محافظة نجران بالمملكة العربية السعودية. وشملت الدراسة جميع حالات البالغين ذات الحجم الطبيعي للطحال والصدى الطبيعي؛ تم حذف الحالات التي لم تكن طبيعية. باستخدام معدات الموجات فوق الصوتية تسمى GE-LOGIC9 ، تم جمع حالات البحث. باستخدام نموذج جمع البيانات ، تم جمع

جميع الحالات. تم استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية للبطن بوزن ١٢ كجم ، تم إنشاؤه في اليابان باستخدام مادة مطاط صناعي من البولي يوريثين للمساعدة في تدريب البطن الناجح ، كمعيار. مع وضع المريض ضعيفا وفي الوضع الجانبي الأيمن ، يتم استخدام محول طاقة محدب يتراوح بين ٣-٥ ميجاهرتز لتقييم الطحال. يتم وضع المسبار في مستوى القوس من النهج الأمامي ، وعندما يتم مسح الطحال طوليا وعرضيا ، قد يكون من الضروري إجراء درجات مختلفة من المسح الوربي الوربي. تم استخدام Microsoft Excel 2016لتقييم البيانات التي تم جمعها. تم استخدام ٤ أجهزة كمبيوتر محمولة لتحليل البيانات. تم استخدام الجداول والرسوم البيانية لتقديم البيانات بعد التحليل ، وتمت مقارنة النتائج بالقياسات المأخوذة على شبح التصوير بالموجات فوق الصوتية في البطن. ونوقشت النتائج واستخلاص استنتاج.

النتيجة: شملت الدراسة ٣٣ متطوعا سعوديا بالغا (١٧ ذكرا و ١٦ أنثى) من التين (٢) بحجم طحال طبيعي وصدى صوتي. متوسط العمر هو ٢٣ سنة في كلا الجنسين. وكان متوسط طول الطحال في كلا الجنسين ١٠. ٤١ سم ، العرض ٥,٠٤ سم ، العمق ٤,٧٨ سم ومتوسط الحجم ١٣٢,٣٤٤ سم٣. وبلغ متوسط حجم الطحال لدى الذكور ١٤١,٥٧٧ سم ٣ بينما بلغ في الإناث ١٢٢,٥٣٣ سم٣. كان طول الطحال في الموجات فوق الصوتية الوهمية ١١,٢٧ سم ، والعرض ٦,٤ سم والعمق ٢,٧٣ سم.

الاستنتاج: هناك تغيرات طفيفة في الصدى واختلاف ± ١ سم في قياس الطحال، وفقا لمقارنة طول الطحال الطبيعي وصدى البالغين السعوديين والتصوير بالموجات فوق الصوتية فانتوم.

الكلمات المفتاحية: الطحال – الموجات فوق الصوتية الوهمية – البالغين.

ABSTRACT

Introduction: One of the most vital organs in the human body, the spleen is a fist-sized organ that is situated in the upper left quadrant of the abdomen. Individuals' spleen sizes vary, and even within the same person, they might change over time. The spleen's usual range of measurements is 8 to 13 cm in length, 7 to 8 cm in anteroposterior diameter, and 3 to 4 cm in thickness.

Aim: To compare the size and the echogenicity of the spleen between ultrasound phantom and Saudi adult.

Methodology: The study is a correctional correlational prospective study that was carried out in the Saudi Arabian province of Najran. All adult instances with normal spleen size and echogenicity were included in the study; cases that weren't normal were omitted. Using an ultrasound equipment called the GE-LOGIC9, the research cases were gathered. Using a data collection form, all cases were collected. A 12-kg abdominal ultrasound phantom, created in Japan with polyurethane elastomer material to assist successful abdominal training, was utilized as a benchmark. With the patient supine and in the right lateral position, a convex transducer between 3-5 megahertz is used to evaluate the spleen. The probe is positioned in the Sagittal plane from the anterior approach, and when the spleen is scanned longitudinally and transversely, different degrees of intercostal scanned may be necessary. Microsoft Excel 2016 was used to evaluate the collected data. 4 laptops were used to analysis the data.

Tables and graphs were used to present the data after analysis, and the findings were compared to measurements taken on an abdominal ultrasonography phantom. The findings were discussed and a conclusion drawn.

result: The study included 33 volunteers' Saudi adults (17 male, 16 female) fig (2) with normal spleen size and echogenicity. Average age is 23 years in both genders. Average spleen length in both genders was 10.41CM, width 5.04CM, depth 4.78CM and the average volume was 132.344CM3. Average spleen volume in males was 141.577CM3 while in in females was 122.533 cm3. The spleen length in ultrasound phantom was 11.27CM, width 6.4CM and depth 2.73CM.

conclusion: There are minor changes in echogenicity a

nd ± 1CM difference in spleen measurement, according to a comparison of the normal spleen length and echogenicity of Saudi adults and the ultrasonography Phantom.

Keywords: Spleen - Mock Ultrasound – Adults.

INTRODUCTION:

One of the most vital organs in the human body, the spleen is a fist-sized organ that is situated in the upper left quadrant of the abdomen, close to the stomach., The largest lymphatic organ is considered to be the spleen [(1)]. Because of its position, the spleen is extremely vulnerable to damage in trauma patients. [(2)]. It is in charge of phagocytosis, which is the process of engulfing and killing damaged,

old, or foreign cells and their detritus. The spleen is mostly made up with lymph nodes. Despite being a part of the body's defense mechanism [3].

ANATOMY:

The spleen is shaped like an oval. A capsule that serves as protection surrounds it. Anatomically, the spleen's external surface can be separated into diaphragmatic surface and visceral surface [4]. From the celiac trunk, the splenic artery extends. From the trunk the splenic artery extends laterally in the direction of the spleen. The splenic hilum, which is superior and anterior to the splenic vein, is where the splenic artery enters the spleen. The splenic hilum, which is placed on the spleen's medial surface [5].

APPERANCE:

The normal spleen is isoechoic to the liver on ultrasound, although, it might be a little less echogenic. The adult spleen has a convex superior border and a concave, pointed inferior margin. It loses its form as it enlarges and instead takes on a rather rounded appearance, sometimes appears extending beyond the Left kidney [6].

Size:

Individuals' spleen sizes vary, and even within the same person, they might change over time. The spleen's usual range of measurements is 8 to 13 cm in length, 7 to 8 cm in anteroposterior diameter, and 3 to 4 cm in thickness [7]. Normal Adult Spleen measurement (fig1). <13 cm superior to inferior axis, 6-7cm in the medial to lateral axis, 5 to 6cm

in the anterior to posterior plane and average volume is approximately 350mls [8]. If the entire left kidney is covered by the spleen, it is considered enlarged.

NORMAL MEASUREMENTS	
Anatomy	**Measurement**
Spleen long axis	8 to 13 cm
Spleen anteroposterior diameter	7 to 8 cm
Spleen thickness	3 to 4 cm
Splenic volume	60 to 200 mL
Splenic index	107 to 314 cm^3

Fig (1) normal spleen measurement

Objectives:

- **general objective**

  To compare the size and the echogenicity of the spleen between ultrasound phantom and Saudi adult.

- **Specific objective**

  To measure the size of the spleen in sagittal and transverse in Saudi adult both males and females.

  To compare and note the variation in echogenicity and size length and width between males and females.

  To make sure and verify that the ultrasound phantom is suitable for education and training.

- **Problem of the study:**

  The investigation was necessary to determine whether the Phantom was appropriate for Saudi students' education and

training given the ethnic distinctions between Saudis and Japanese.

- **Importance of the study:**

  Ensuring that all ultrasound phantoms match the spleen size and echogenicity of average Saudi adult.

- **Hypotheses:**

  There are some variations in spleen size and echogenicity when using the Japanese ultrasound phantom for training purposes.

- **Pervious study :**

  Various researchers have discussed how to assess spleen size and echogenicity. Walter's Kluwer did ultrasound on Nigerian adult. Their study population was on 200 adult, 91 males and 109 females. They found average male spleen length were 11.1CM, width 4.4CM, depth 7.8CM, and volume 202CM^3. For females they found average spleen length were 10.1CM, width 4.0CM, depth 7.1CM, and volume 153.7CM^3 [(9)]. ÇELIKTAS et al did ultrasound on Turkish adult. Their study population was on 150 adult, 78 males and 72 females. They found average male spleen length were 11.01CM, width 8.75CM, depth 4.12CM, and volume 220CM^3. For females they found average spleen length were 9.87 CM, width 7.58CM, depth 3.34CM, and volume 136CM^3[(10)]. Mustafa Ahmed did ultrasound on Sudanese adult. Their study population was on 70 adult, 31 males and 39 females. They found average males spleen length were 9.4CM, width 4.2CM, depth 4.05CM and volume 88.7CM^3. For females

they found average spleen length were 8.8CM, width 3.9CM, depth 4.02CM and volume 74.6CM^3[11]. Yared Tekle, Deepali Rajabhau, et al did ultrasound of adult in north-west Ethiopia region. Their study population was on 380 adult, 180 males and 200 females. They found average males spleen length were 10.5CM, width 4.6CM, depth 4,0CM and volume 107.7CM^3. for females They found average spleen length were 9.95CM, width 4.3CM, depth 3,8CM and volume 92CM^3[12].

- **Design of the study:**

  The study was in Najran city, Kingdom of Saudi Arabia, at Najran university College of Applied Medical Sciences, the study preformed on Saudi adult and a Japanese made phantom to compare between the size and the echogenicity of the spleen.

- **Duration of the study:**

  The study was conducted in the period between September to November 2022.

- **Method of the study:**

  The study was performed on phantoms in Najran University, College of Applied Medical Sciences, this study includes all adult cases of normal spleen size and echogenicity, abnormal cases was excluded.

Methodology :

The study is a correctional correlational prospective study that was carried out in the Saudi Arabian province of Najran. All adult instances with normal spleen size and echogenicity were included in

the study; cases that weren't normal were omitted. Using an ultrasound equipment called the GE-LOGIC9, the research cases were gathered. Using a data collection form, all cases were collected. A 12-kg abdominal ultrasound phantom, created in Japan with polyurethane elastomer material to assist successful abdominal training, was utilized as a benchmark. With the patient supine and in the right lateral position, a convex transducer between 3-5 megahertz is used to evaluate the spleen. The probe is positioned in the Sagittal plane from the anterior approach, and when the spleen is scanned longitudinally and transversely, different degrees of intercostal scanned may be necessary. Microsoft Excel 2016 was used to evaluate the collected data. 4 laptops were used to analysis the data. Tables and graphs were used to present the data after analysis, and the findings were compared to measurements taken on an abdominal ultrasonography phantom. The findings were discussed and a conclusion drawn.

Result:

The study included 33 volunteers' Saudi adults (17 males, 16 females) fig (2) with normal spleen size and echogenicity. Average age is 23 years in both genders. Average spleen length in both genders was 10.41CM, width 5.04CM, depth 4.78CM fig (3), and the average volume was 132.344CM^3. Average spleen volume in males was 141.577CM^3 while in in females was 122.533 cm^3 fig (4). Average spleen length in males was 10.8 CM, width 5CM and depth 4.8CM while the

average spleen length in females were 9.9 CM, width 5CM and depth 4.6CM. The spleen length in ultrasound phantom was 11.27CM, width 6.4CM and depth 2.73CM fig (5). The number of medium echogenicity was 24, the hyperechoic level was 4 and the hypoechoic level was. The echogenicity of ultrasound phantom spleen was hypoechoic fig (6).

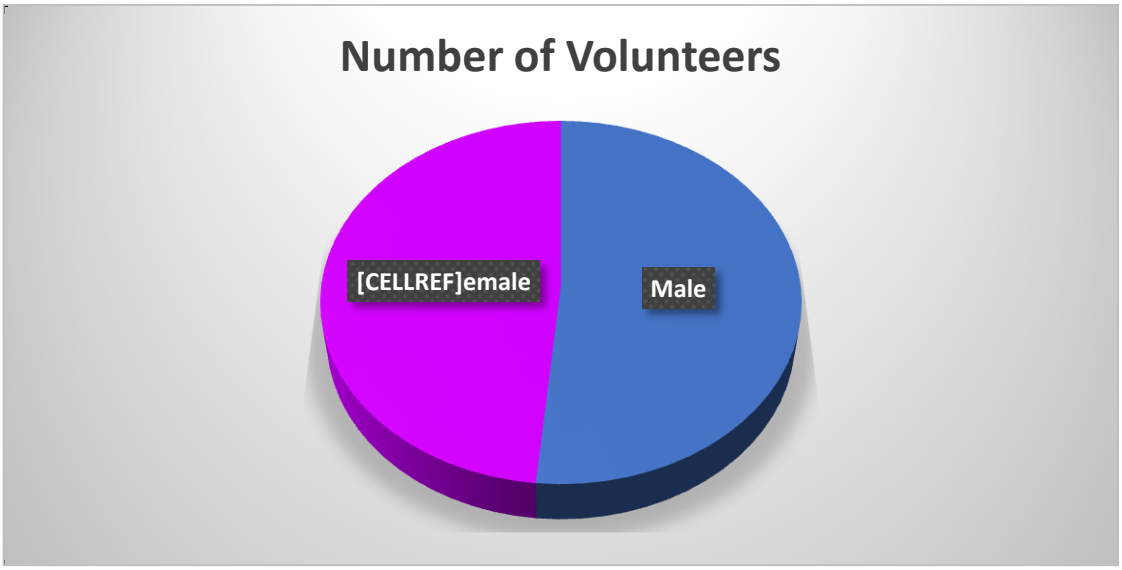


Figure (2) volunteers' number of male and females

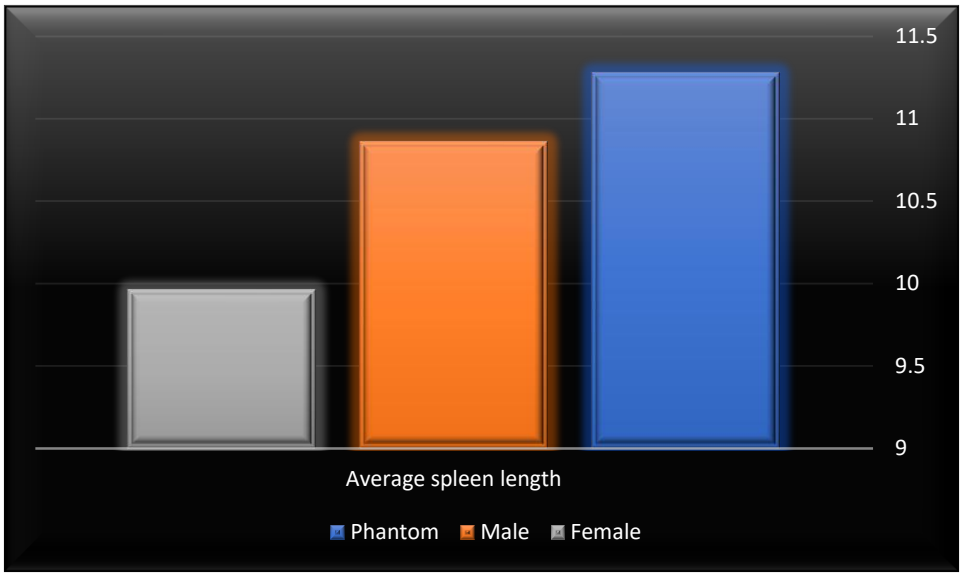


Figure (3) average spleen length

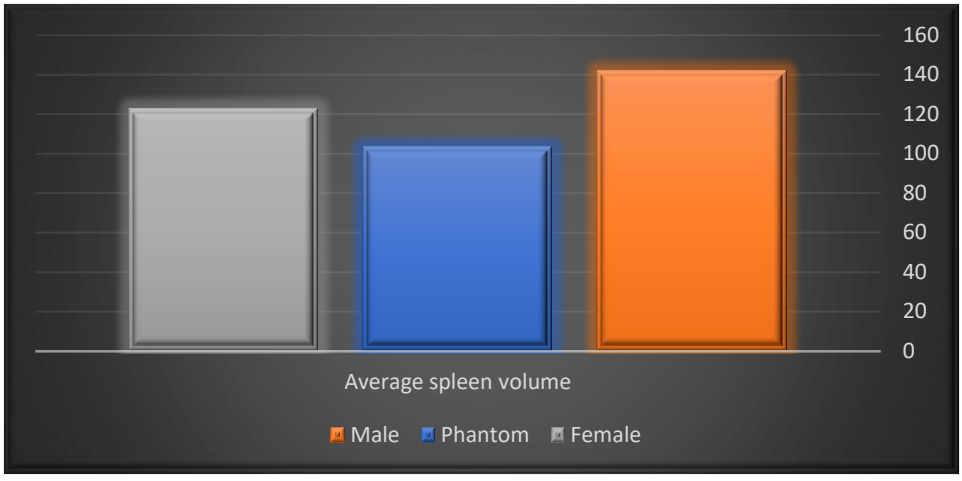


Figure (4) average spleen volume

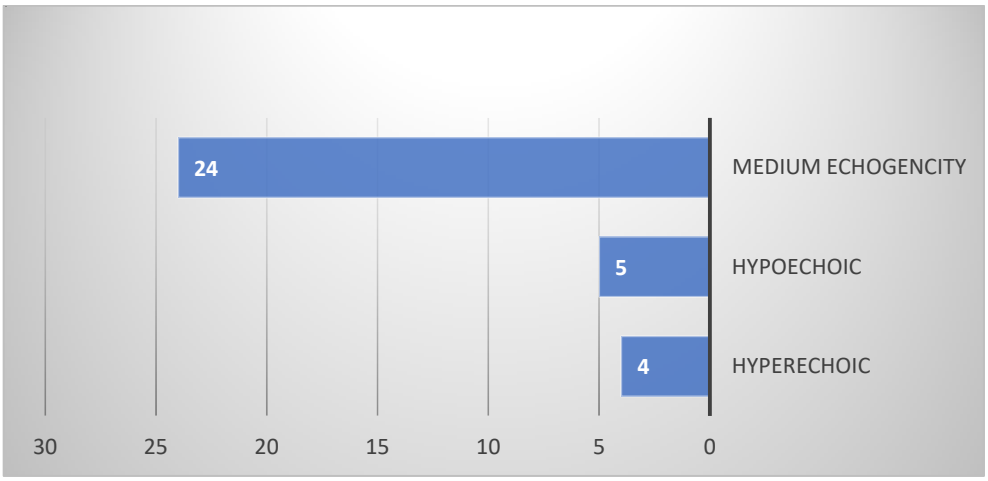


Figure (5) echogenicity level

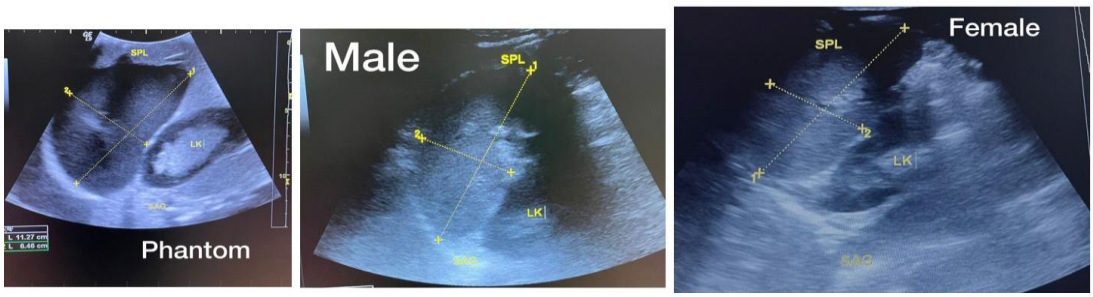


Figure (6) echogenicity of phantom, Male and Female

Discussion:

The largest lymphatic organ is considered to be the spleen. Depending on anthropological circumstances, the spleen of males and females differ in size and echogenicity. Spleen length should not exceed 13CM and not less 8CM in long axis, 8CM in anteroposterior diameter and thickness 5CM. The average spleen volume in this study was 132.344CM^3 with males average were 141.577 cm^3 and females

were 122.533 cm^3 . ÇELIKTAS et al (2015) from Turkey their result was nearly the same as our result for females average spleen volume, but there result in male was different than our result. The amount of cases that were looked into, together with anthropological and ethnic factors, may have contributed to these measurement differences.

Conclusion:

The average spleen measurement of healthy Saudi adults nearly matching the standard measurement of spleen size and echogenicity, which is a medium echo level

There are some changes in echogenicity and a ± 1 cm difference in spleen size, according to a comparison of Saudi adults' normal spleen length and echogenicity using ultrasonography Phantom data.

The ultrasound Phantom is appropriate for teaching and training in Saudi Arabia, depending on the findings of this study.

limitations and recommendations:

Due to the limited time available for research, there are very few cases. We advised giving the research adequate time.

References:

1. Gray, H., R. Warwick, and P. L. Wiliams. "Splanchnology." *Anatomy of the human body*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1918. 1396.

2. Sahin, NE; Oner, Z; Oner, S; Turan, MK (10 January 2022). *Anatomy & Cell Biology*. **55** (1): 40–47.

3. Re, M. (2005). Kraal G. Structure and function of the spleen. *Nat Rev Immunol*, *5*(8), 606-616.

4. Mebius, Reina E., and Georg Kraal. "Structure and function of the spleen." *Nature reviews immunology* 5.8 (2005): 606-616.

5. *Ostermann, P. A. W.; Schreiber, H. W.; Lierse, W. (September 1987. Langenbeck's Archiv für Chirurgie (in German). **371** (3): 207–216*

6. *Chow, Kai Uwe; Luxembourg, Beate; Seifried, Erhard; Bonig, Halvard (2016). Radiology. **279** (1): 306–313*

7. Molina, D. Kimberley; DiMaio, Vincent J.M. (2012). "Normal Organ Weights in Men". *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. **33** (4): 368–372.

8. Sprogøe-Jakobsen, Susan; Sprogøe-Jakobsen, Ulrik (1997). "The weight of the normal spleen". *Forensic Science International*. **88** (3): 215–223

9. Niger Med J. 2011 Jul-Sep; 52(3): 198–203

10. ÇELIKTAS, M.; ÖZANDAÇ, S.; GÖKER, P. & BOZKIR, M. G. Sonographic determination of normal spleen size in Turkish adults. Int. J. Morphol., 33(4):1401-1405, 2015

11. Ahmed , wisal Mustafa . Measurement of Normal Spleen Dimensions in Sudanese Adult using Ultrasonography \ wisal Mustafa Ahmed ; Afraa Siddig Hassan - Khartoum : Sudan University of Science and Technology , College of Medical Radiologic Science , 2019. - 56p . : ill : 28cm.- M.Sc

12. Yared Tekle, Deepali Rajabhau Gudadhe, Mueez Abreha, Abebe Muche, Zerubabel Tegegne, Sanket Dadarao Hiware, Annals of International Medical and Dental Research (AIMDR) is an Official Publication of “Society for Health Care & Research Development.

المشـــكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين

" دراسة تطبيقية بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط"

The Problems facing social workers in dealing with permanent patients

An applied study in government hospitals in Khamis Mushait""

إعداد: مسفر عبد الله شلوان العلـياني

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية، وذلك من خلال عرض الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي مع التعامل مع المرضى الدائمين، وكذلك التعرف على المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، وأيضاً التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين. وأخيراً تقديم مقترحات تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تم استخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسة، وتم اختيار عينة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية؛ والمتمثلة في بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية، والتي بلغ حجمها(٦٥) أخصائي اجتماعي.

وتوصلت الدراسة عن عدة نتائج؛ أهمها أنّ دور الأخصائي الاجتماعي يتمثل في مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية، كما يتمثل ذلك في المساهمة على نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض، كما يتمثل واقع الاخصائيين الاجتماعيين في مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت. كما أشارت النتائج إلى أنّ أهمّ المعوقات الشخصية التي يعاني منها الأخصائيون الاجتماعيون بأنّهم يواجهون صعوبة في تعيينهم خارج منطقة سكن واستقرار أسرهم، كما أنهم يعانون من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقهم من ضغط العمل.

كما أنّ النتائج تبين وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، تتمثل في ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الأخصائي

الاجتماعي في المستشفى، وكذلك قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه، وأيضاً ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى، وقلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات.

Abstract

The study aimed to identify the problems that social workers face in dealing with permanent patients in government hospitals, by presenting the actual reality of the role of the social worker with dealing with permanent patients, as well as identifying the personal obstacles that the social worker faces in dealing with permanent patients, as well as identifying On the administrative obstacles facing the social worker in dealing with permanent patients. Finally, to present recommendations that contribute to the development of performance Social workers in government hospitals in Khamis Mushait in dealing with permanent patients.

The study used the descriptive analytical approach to suit its nature of the study, where the questionnaire tool was used as a main tool, and a sample of the study population was chosen in a random manner; represented by some social workers working in government hospitals, which reached the size of (65) social workers.

The study reached several results, the most important of which is that the role of the social worker is to help the patient overcome his social problems, as it is to contribute to spreading the patient's health culture to prevent disease, as the reality of social workers is to help the patient accept the treatment to reach recovery sooner. time. The results also indicated that the most important personal obstacles that social workers suffer from are that they face difficulty in appointing them outside the area of residence and stability of their families, as they suffer from the large number of job burdens that fall on them from work pressure.

The results also show that there are administrative obstacles facing the social worker in his dealings with permanent patients, namely the lack of awareness of the medical administration of the importance of the role of the social worker in the hospital, as well as the performance of the social worker in functional tasks that are not his competence, and also the weakness of the number of specialists with the number of cases in the hospital, and the lack of Availability of places for interviewing cases.

المقدمـــة:

تُعتبر مهنة الأخصّائي الاجتماعيّ أحد وأهم المهن الاجتماعية التي ظهرت كاستراتيجية لعدد من العوامل في المجتمع ، حيث تتبني معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية عدداً من الأخصائيين الاجتماعيين ذو خبرة ومهارة عاليتين، حتى يستطيع هؤلاء الأخصائيين ممارسة أدوارهم مهنياً في مجالات الخدمة المهنية المتعددة.

ويدور مفهوم الخدمة الاجتماعية حول تقديم خدمات محددة لمساعدة الأفراد بعينهم أو في جماعات حتى يتكيفوا مع المشكلات الاجتماعية، حيث تقف أمامهم وتؤثر في قيامهم بمجهود فاعل في المجتمع. علماً بأنّ الخدمة الاجتماعية تعمل في معظم مجالات الحياة المختلفة، ومن هذه المجالات ما هو أساسي وثانوي، حيث تؤدي الخدمة الاجتماعية الدور المطلوب منها بشكلٍ سليم.

تُعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تحسين مستوى معيشتهم، وإشباع احتياجاتهم حتى لا تتحول إلى مشكلات، وتتعدد مجالات ممارسة المهنة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، الذي يعد أحد المجالات المهمة للممارسة الفعلية للمهنة، وذلك لتعدد الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات بدءاً من إدارة المستشفى مرورا بأعضاء الفريق الطبي ككل، والمرضى وأسرهم، انتهاءً بزوار المستشفى؛ فمن هذا وجب إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي إعدادا علميا وفنيا من قبل المؤسسات والمعاهد والأقسام المختصة بذلك، إضافة إلى الاستعداد الشخصي والرغبة التي يجب

أن تتوافر لدى ممارس هذه المهنة حتى يستطيع تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، والعمل على التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والبيئية التي تكون سببا للمرض، ومساعدة الفريق الطبي لتقديم الخدمات العلاجية على أفضل وجه ممكن للمرضى، ودراسة الحالات المستعصية التي تواجه الفريق الطبي، وتمكين المرضى للاستفادة من الخدمات المقدمة في المستشفى والمؤسسات ذات العلاقة التي يمكن أن يستفيدوا منها، ولا نغفل أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة الإدارة على التنسيق والتواصل مع كافة المرضى وأسرهم في حالة وجود أي صعوبات أو خلافات تستدعي ذلك.

تعتمد الخدمة الاجتماعية في ممارستها العملية على مختصين في هذا المجال، وتحتَّم طبيعة عمل الخدمة الاجتماعيَّة في مجالاتها المختلفة أن يكون هؤلاء الأخصّائيُّون الاجتماعيُّون ذوي قدرةٍ وخبرةٍ ومهارةٍ عقليَّة وجسميَّة ونفسيَّةٍ، تسمح لهم بأن يكونوا قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى المهنة إليها.(الخولي وآخرون، ٢٠١٩).

فالخدمة الاجتماعيَّة تسعى إلى إحداث تغييرات على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات برغبة تامة، وذلك بهدف إيجاد نموٍ متبادل بين الأفراد وبيئاتهم.

وفي هذه الدراسة يتناول الباحث موضوع المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية- دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بخميس مشيط.

مشكلة الدراسة:

يقاس تقدم أي مهنة من المهن بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده وجماعاته. ومهنة الخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن الإنسانية التي تهتم بإحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة في الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي و توفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين.(عبد المجيد ،هشام سيد: ٢٠٠٦م، ص٥)

وتمارس مهنة الخدمة الاجتماعية في العديد من المجالات منها: المجال المدرسي، الطبي، العسكري، الإعاقة، المسنون، الأسري ... إلخ.

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة.(قمر، عصام: ٢٠٠٨م، ص١٩٠).

والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض مستخدما خبراته الخاصة في خدمة الفرد لاتصاله بالظروف الصحية بالمريض مساعداً في ذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يؤدي العلاج خطوته المرجوة.

وفي حقيقة الأمر لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي إلاّ بناء على حاجة حقيقية شعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي، وأكدت

عليها العلوم النفسية الاجتماعية وشددت على أهميتها للمرضي، وأسرهم، نظراً لدورها الهام في الإسراع بعملية الشفاء، وفي دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض، وفي تخفيف من الصعوبات التي تساعد على استقرار أعراض المرض ومضاعفاته.

وبالرغم من أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات- المتمثل في مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من برامج العلاج، ومواجهة الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً واجتماعياً وذلك بهدف تحقيق الأهداف العامة لسياسة الرعاية الصحية والتي تهدف إلى النهوض بمستوى الخدمات الصحية والاجتماعية الموجهة للمريض هذا من جهة، ومن جهة أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في إطار العمل الفريقي في مساعدة وحدات الرعاية الصحية على تحقيق أهدافها- إلا أن مجتمعاتنا لم تصل إلى الوعي الكافي بأهمية وجود أخصائي اجتماعي في المجال الطبي، وفي حالة وجود أخصائي اجتماعي ببعض المستشفيات إلاّ أنه قد يعاني من نقص الكفاءة المهنية التي تؤهله للقيام بدوره ووظيفته الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة، في حين تعد الولايات المتحدة الأمريكية من الدول الرائدة في هذا المجال حيث أنها استطاعت أن تنشئ ٥٠٠ قسم من أقسام الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذلك بعد عشرين عام فقط من تأسيس أول قسم في هذا المجال عام ١٩٠٥م، (الشيباني، نورة: ٢٠٠٦م، ص١٥) وتشير الإحصائيات القريبة - على سبيل المثال لا الحصر- أن ما يقارب ٤٥٠٠ أخصائي اجتماعي طبي مطلوبين

للعمل فقط في مجال الرعاية الصحية لضحايا الحرب في الولايات المتحدة الأمريكية.(Karen K . Kirst,2010: 325).)

كما تجدُر الإشارة إلى أن مصر من الدول العربية الرائدة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية حيث أوضحت الإحصائيات في الفترة ٢٠٠٧م -٢٠٠٩م أنّ عدد الأخصائيين والفنيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية التابعة للأمانة العامة عددهم (١٨٤) أخصائي وفني اجتماعي. كما بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعين والفنيين الاجتماعيين العاملين بجميع الوحدات الصحية بمديريات الشؤون الصحية بالمحافظات(٢٢٩١) أخصائي وفني اجتماعي. (الشيباني، نورة: مرجع سبق ذكره: ص٢٠).

أمّا على الصعيد الخليجي فقد لاقت الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المجتمع السعودي اهتماما تماثل مع اهتمامات الدول الأخرى بها. ويرجع الاهتمام والاعتراف العلمي بالخدمة الاجتماعية وممارستها في المؤسسات إلى عام ١٣٩٣هـ. بعد صدور القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ القاضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، لوضع خطة للعمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات. ((www.mohp.gov.eg

إلاّ أنه كثيراً ما تواجه الأخصائيين الاجتماعيين مشكلات وصعوبات في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات، والتي يكمن خلفها قلة الأخصائيين الاجتماعيين، وعم توفر الدورات التدريبية المتخصصة التي تساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي الطبي،

وذلك بجانب تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بمهام عمل ليست من اختصاصهم في كثير من المستشفيات.

لذا نبعت فكرة البحث عن تلك المشكلات لهذه الفئة بالغة الأهمية، حيث يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما هي المشـــكلات التي تُواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط؟.

أهمية الدراسـة:

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين:

الأهمية العلمية(النظرية):

- الدراسة ستضيف رؤية جديدة لدور الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين يستفيد منها الباحثين والمهتمين بهذا المجال، وتكون بمثابة نقطة انطلاقة لكثير من الباحثين لعمل دراسات أخرى مماثلة عن المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين.
- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في الوقوف على العوامل التي تساعد في إنجاح دور الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.
- دراسة هذا الموضوع تسهم بدرجة كبيرة في إثراء البحث العلمي، نظراً لعدم توفر دراسات تناولت الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين.

الأهمية العملية(التطبيقية):

- قد يستفيد مسؤولي إدارة أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات من نتائج الدراسة إلى جانب أهمية البحث بالنسبة للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية والقائمين على تنظيم الممارسة المهنية في الميدان.
- كما تقدم الدراسة بعض التوصيات المفيدة في تحسين بعض الجوانب السلبية التي تؤثر في الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي والمشكلات التي تواجهه عند تعامله مع المرضى وأسرهم في المستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف العام للدراسة في الآتي:

التعرف على المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية.

ويتفرع من ذلك الهدف الرئيس؛ عدة أهداف فرعية يمكن تلخيصها في الآتي:

١) عرض الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي مع التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

٢) التعرف على المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

٣) التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

٤) تقديم مقترحات تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

ما المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط؟

ويتفرع منها عدة تساؤلات فرعية والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

١) ما واقع دور الأخصائي الاجتماعي مع التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

٢) ما المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

٣) ما المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

٤) ما المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين؟.

مفاهيم الدراسة:

١/ مفهوم المشكلات:

المشكلة: هي حالة أو موقف يتضمن خللاً أو أزمة بحاجة إلى معالجة من أجل الوصول إلى هدف معين

وتُعرف أيضاً: بأنها هي الصعوبات التي تواجهنا عند الانتقال من مرحلة إلى أخرى؛ وهي إمّا تمنع الوصول أو تؤخره أو تؤثر في نوعيته.

٢/ مفهوم الأخصائي لغة:

(تخصص): انفرد وصار خاصا. يقال: خصَّصه فتخصَّص. و به، وله: انفرد به، وله. ويقال: تخصص في علم كذا: قصر عليه بحثه وجهده.(مصطفى، إبراهيم، وآخرون، ٢٠٠٤، ص٢٣٧).

٣/ مفهوم الأخصائي الاجتماعي اصطلاحا:

متخرج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية (بدرجة البكالوريوس أو الماجستير) يستخدم معلوماته ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء(قد يكونوا أفراد أو أسر أو جماعات، أو مجتمعات محلية- أو منظمات، أو المجتمع عامة).

ويساعد الأخصائي الاجتماعي الأفراد على زيادة قدرتهم في حل المشاكل، والتواكب مع متطلبات الحياة، ويساعدهم في الحصول على الموارد التي يحتاجونها، وييسر التفاعلات بين الأفراد والناس وبيئاتهم، ويقيم التنظيمات والمنظمات المسؤولة عن مواجهة احتياجات الناس، والتأثير في السياسات الاجتماعية.(السكري، ٢٠٠٠، ص٥٠٣)

3/مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي إجرائيا:

- ممارس مهني أُعد إعدادا مهنيا وعلميا في أقسام أو كليات الخدمة الاجتماعية.
- يتمتع بخبرات ومعلومات ومعارف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمجالات الأخرى.
- يتمتع بالعديد من الصفات المظهرية والعقلية والنفسية والمهنية التي تؤهله للقيام بدوره على الوجه الأمثل.
- الشخص الذي يعمل بالاشتراك مع الفريق الطبي بالمؤسسة الطبية لتحقيق أهداف تلك المؤسسة.
- المسؤول المهني في المؤسسة الطبية عن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى في تلك المؤسسة.
- يقوم بالعديد من الأدوار في المجال الطبي منها الوقائية والعلاجية.
- يتعامل مع المريض وأسرته قبل الدخول للمستشفى ويستمر بعد خروجه.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات التي وضعها الباحث، ويُعتبر هذا المنهج هو الأنسب لتحقيق أهداف البحث من حيث الإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات. فالمنهج الوصفي يهتم بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، وفيه يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة، ويقوم بوصف تلك الظاهرة وتفسيرها تفسيراً دقيقاً بدلالة الحقائق المتوفرة، ومن ثم يعبر عنها تعبيراً كيفياً بوصف الظاهرة وتوضيح خصائصها،

أو تعبيراً كمياً بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة (المزجاجي، ٢٠١٣م، ١٣٥).

مجتمع الدراسـة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط، والمحصورين ضمن المستشفيات الآتية: (مستشفى خميس مشيط العام" وزارة الصحة" – مستشفى خميس مشيط للولادة والأطفال "وزارة الصحة" – مستشفى الملك فهد" القوات المسلحة" – مستشفى الملك فيصل" القوات المسلحة").

عينة الدراسـة:

تم اختيار عينة من مجتمع الدراسة المحصور؛ بالطريقة العشوائية؛ والتي تُقدر بعدد (٦٥) من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط المذكورة أعلاه.

أداة الدراسـة:

لتحقيق أهداف الدراسة؛ قام الباحث بإعداد استبانة بهدف التعرف على المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط تجاه تعاملهم مع المرضى الدائمين(طويلي الإقامة)؛ وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية والأدب النظري.

مصادر جمع بيانات ومعلومات الدراسة:

تم جمع بيانات ومعلومات هذه الدراسة عن طريق أسلوبين أساسين؛ هما:

- البيانـات الأوليـة: وذلك من خلال الدراسة الميدانية باستخدام أداة الاستبيان، وجمع المعلومات اللازمة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفريغها

وتحليلها؛ بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

- البيانـات الثانويـة: وذلك من خلال مراجعة الكتب والمراجع والدوريات والأبحاث العلمية والدراسات السابقة والمجلات والمقالات العلمية ومصادر الانترنت.

حـدود الدراسـة:

تقتصر الدراسة حدودها الموضوعية والمكانية والزمنية والبشرية على النحو التالي:

- الحدود الموضوعية: يقتصر موضوع الدراسة على(المشـــكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط).
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة حدودها المكانية على(المستشفيات الحكومية بخميس مشيط والمحصورة في المستشفيات المذكورة أعلاه).
- الحدود الزمنية: الفترة المتوقع فيها الانتهاء من جمع بيانات الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤١هـ/٢٠٢٠م.
- الحدود البشرية: تقتصر الحدود البشرية للدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط من المستشفيات المحددة في مجتمع الدراسة.

صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة على عدد اثنين من الدكاترة المحكمين؛ والواردة أسمائهم في الملحق رقم(٢) لأخذ آرائهم حول بنود الاستبانة، وإجراء

توجيهاتهم وتعديلاتهم بالحذف والإضافة، وعرضها بعد ذلك على الدكتور المشرف على الدراسة حول ملاحظات المحكمين، وتم اعتمادها وإخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

الاتساق الداخلي للاستبانة:

تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة البند (العبارة) والدرجة الكلية للمحور الذي تتبع له، وكانت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

الجدول رقم (١). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.82**	6	0.75**
2	0.63**	7	0.74**
3	0.70**	8	0.61**
4	0.79**	9	0.78**
5	0.72**	10	0.78**

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٦١ – ٠,٨٢) وجميعها دالة عند

مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الأول يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

الجدول رقم (٢). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.61**	6	0.68**
2	0.68**	7	0.49**
3	0.64**	8	0.70**
4	0.64**	9	0.61**
5	0.52**		

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٤٩ – ٠,٧٠) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الثاني يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

الجدول رقم (٣). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.53**	6	0.65**

2	0.58**	7	0.54**
3	0.67**	8	0.64**
4	0.53**	9	0.72**
5	0.60**		

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الثالث والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٥٣ – ٠,٧٢) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الثالث يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

الجدول رقم (٤). الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون
1	0.69**	6	0.71**
2	0.75**	7	0.77**
3	0.75**	8	0.71**
4	0.73**	9	0.63**
5	0.70**		

**)) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠,٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحور الرابع والدرجة الكلية له، فنجد أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة (طردية) ومرتفعة تراوحت بين (٠,٦٣ – ٠,٧٧) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المحور الرابع يمتاز بالاتساق الداخلي وأن عباراته تقيس ما صُممت من أجله بدرجة كبيرة.

ثبات أداة الدراسة:(الاستبانة)

تم التحقق من ثبات أداة البحث باستخدام معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach, L. J.، ١٩٥١)، جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (0). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية	10	0.898
المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين	9	0.797
المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين	9	0.855
المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين	9	0.867

بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين		

الجدول السابق عبارة عن معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ-ألفا) لمحاور الاستبانة. فنجد أن معامل كرونباخ-ألفا للمحور الأول الذي يتكون من (١٠ عبارات) بلغ (٠,٨٩٨) وللمحور الثاني الذي يتكون من (٩ عبارات) بلغ (٠,٧٩٨)، وللمحور الثالث الذي يتكون من (٩ عبارات) بلغ (٠,٨٥٥)، وللمحور الرابع الذي يتكون من (٩ عبارات) بلغ (٠,٨٦٧)، ونلاحظ أن جميع هذه القيم كبيرة (أكبر من ٠,٧٥) مما يعني أن هناك ثبات كبير لأداة الدراسة وصلاحيتها لجمع البيانات ونستنتج من ذلك أن هذه الأسئلة موثوقة ويعتمد عليها في الدراسة.

جدول رقم (٦). أوزان الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي.

الإجابة	الوزن	المتوسط المرجح
لا أوافق بشدة	1	١ إلى أقل من ١,٨٠
لا أوافق	2	١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠
لا أدري	3	٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠
أوافق	4	٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠
أوافق بشدة	5	٤,٢٠ إلى ٥

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول أعلاه وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدارة (٢٤)، وقد تم استخدام العديد من العمليات والاختبارات الإحصائية بغرض التحقق من أهداف الدراسة والإجابة عن التساؤلات التي طرحها الباحث والتي تتمثل في:

١. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

٢. معامل كرونباخ-ألفا لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.

٣. الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.

٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً: وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (٧). توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الأولية.

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة
النوع	ذكر	53	81.5 %
	أنثى	12	18.5 %
الفئة العمرية	من ٢٠ -< ٣٠ سنة	11	16.9 %
	من ٣٠ -< ٤٠ سنة	36	55.4 %
	من ٤٠ -< ٥٠ سنة	18	27.7 %
الحالة الاجتماعية	متزوج / متزوجة	59	90.8 %

	أعزب / عزباء	6	9.2 %
المؤهل العلمي	بكالوريوس	56	86.2 %
	ماجستير	9	13.8 %
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	32	49.2 %
	من ٥ -< ١٠ سنوات	21	32.3 %
	من ١٠ -< ١٥ سنة	10	15.4 %
	من ١٥ -< ٢٠ سنة	1	1.5 %
	من ٢٠ سنة فأكثر	1	1.5 %
التخصص	استشاري	4	6.2 %
	أخصائي اجتماعي	52	80.0 %
	أخصائي اجتماعي أول	9	13.8 %
المجموع		65	100.0 %

الجدول السابق يوضح توزيع العينة وفقاً للمتغيرات الأولية، فنجد الآتي:

بالنسبة للنوع: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٨١,٥ %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (١٨,٥ %).

بالنسبة للعمر: نجد أن نسبة (٥٥,٤ %) من العينة في الفئة العمرية (من ٣٠ - < ٤٠ سنة)، وأن نسبة (٢٧,٧ %) في الفئة العمرية (من ٤٠ -< ٥٠ سنة)، وأن نسبة (١٦,٩ %) في الفئة العمرية (من ٢٠ -< ٣٠ سنة).

بالنسبة للحالة الاجتماعية: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٩٠,٨ %) حالتهم الاجتماعية (متزوج/متزوجة)، وأن نسبة (٩,٢ %) فقط حالتهم الاجتماعية (أعزب/عزباء).

بالنسبة للمؤهل العلمي: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٨٦,٢ %) مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، أن نسبة (١٣,٨ %) مؤهلهم العلمي (ماجستير).

بالنسبة للخبرة: نجد أن نسبة (٤٩,٢ %) من العينة تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن نسبة (٣٢,٣ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ٥ -< ١٠ سنوات)، وأن نسبة (١٥,٤ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ١٠ -< ١٥ سنة)، وأن نسبة (١,٥ %) تبلغ سنوات خبرتهم (١٥ -< ٢٠ سنة)، وأن نسبة (١,٥ %) تبلغ سنوات خبرتهم (من ٢٠ سنة فأكثر).

بالنسبة للتخصص: نجد أن غالبية العينة بنسبة (٨٠,٠ %) تخصصهم (أخصائي اجتماعي)، وأن نسبة (١٣,٨ %) في تخصص (أخصائي اجتماعي أول)، وأن نسبة (٦,٢ %) تخصصهم (استشاري).

ثانياً: الإجابة على أسئلة الدراسة:

١/ السؤال الأول: ما واقع دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟.

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات

الحكومية، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (٨): الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت	4.57	0.59	أوافق بشدة	3
٢. المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض	4.62	0.58	أوافق بشدة	2
٣. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	4.54	0.53	أوافق بشدة	6
٤. مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية	4.68	0.59	أوافق بشدة	1
٥. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه	4.35	0.86	أوافق بشدة	10
٦. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية	4.37	0.88	أوافق بشدة	9
٧. مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى	4.57	0.61	أوافق بشدة	4
٨. تحديد حاجة المريض للمساعدة	4.49	0.62	أوافق بشدة	8
٩. التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية	4.51	0.71	أوافق بشدة	7
١٠. تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على	4.57	0.73	أوافق	5

خدمات للمرضى المحتاجين			بشدة	
الدرجة الكلية للمحور	4.53	0.67	أوافق بشدة	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الأول: الواقع الفعلي لدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة ، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٤,٥٣) يقع داخل المدى (٤,٢٠ – 0,٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة يوافقون بشدة على عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على واقع دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٤. مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية) حازت على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٦٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (٢. المساهمة في نشر

الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٢) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارات (١. مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت) و (٧. مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى) و (١٠. تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٧) لكل ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (٣. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٤) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٩. التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥١) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٨. تحديد حاجة المريض للمساعدة) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٩) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة العبارة (٦. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٧) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة (٥.

التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

2/ السؤال الثاني: ما المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (٩): المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. أعاني من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقي (ضغط العمل)	3.40	1.27	أوافق	2
٢. أشعر في بعض الأحيان بضعف تأهيلي المهني لممارسة المهنة بكفاءة.	2.95	1.18	لا أدري	4
٣. أشعر بالقصور في استخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة في العمل	2.78	1.15	لا أدري	5
٤. أكثر الصعوبات التي تواجهني كأخصائي عدم معرفتي بالمصطلحات الطبية.	3.03	1.21	لا أدري	3

٥. أواجه صعوبة في تعييني خارج منطقة سكن واستقرار أسرتي.	3.65	1.25	أوافق	1
٦. لا أتقبل نوعية معينة من المرضى وأجد صعوبة في تدخلي المهني.	2.74	1.15	لا أدري	6
٧. لا أشعر بالرضا الوظيفي داخل العمل.	2.42	1.16	لا أوافق	8
٨. أعاني من عدم القدرة على الفصل بين عملي وبين حياتي الشخصية.	2.25	1.13	لا أوافق	9
٩. عدم القدرة على إدارة وتقسيم الوقت بشكل منظم.	2.46	1.09	لا أوافق	7
الدرجة الكلية للمحور	2.86	1.18	لا أدري	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثاني: المعوقات الشخصية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٢,٨٦) يقع داخل المدى (٢,٦٠ –< ٣,٤٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة لا يدرون عن عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة لا يدرون بوجود معوقات شخصية تواجه الأخصائي

الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٥. أواجه صعوبة في تعييني خارج منطقة سكن واستقرار أسرتي) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم تلتها في المرتبة الثانية العبارة (١. أعاني من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقي (ضغط العمل)) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٠) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت بعدها في المرتبة الثالثة العبارة (٤. أكثر الصعوبات التي تواجهني كأخصائي عدم معرفتي بالمصطلحات الطبية) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٣) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت بعدها في المرتبة الرابعة العبارة (٢. أشعر في بعض الأحيان بضعف تأهيلي المهني لممارسة المهنة بكفاءة) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٥) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت العبارة (٣. أشعر بالقصور في استخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة في العمل) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٨) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت العبارة (٦. لا أتقبل نوعية معينة من المرضى وأجد صعوبة في تدخلي المهني) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي

بلغ (٢,٧٤) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٩. عدم القدرة على إدارة وتقسيم الوقت بشكل منظم) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٦) ومستوى استجابة (لا أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٧. لا أشعر بالرضا الوظيفي داخل العمل) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٢) ومستوى استجابة (لا أوافق)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة العبارة (٨. أعاني من عدم القدرة على الفصل بين عملي وبين حياتي الشخصية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٥) ومستوى استجابة (لا أوافق).

3/ السؤال الثالث: ما المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط؟

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (١٠): المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. قلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات.	3.89	0.97	أوافق	4
٢. تضع الإدارة اللوائح والأنظمة والقوانين بكل وضوح.	3.31	1.07	لا أدري	7
٣. تراعي الإدارة نطاق التمكن للأخصائي الاجتماعي في عمله.	3.11	1.06	لا أدري	9
٤. ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى.	3.92	0.97	أوافق	3
٥. ضعف تعاون الإدارة مع الأخصائيين الاجتماعيين.	3.78	1.17	أوافق	5
٦. عدم وجود توصيف وظيفي يستند إليه الأخصائي في عمله وترجع كل الأعمال إلى اجتهاده.	3.55	1.31	أوافق	6
٧. قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه.	3.95	0.96	أوافق	2
٨. ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى.	4.29	0.84	أوافق بشدة	1
٩. توجد فوارق في الرواتب والأجور بين	3.15	1.24	لا أدري	8

الأخصائيين الاجتماعيين.				
الدرجة الكلية للمحور	3.66	1.07	أوافق	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثالث: المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٣,٦٦) يقع داخل المدى (٣,٤٠ -< ٤,٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة يوافقون على عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٨. ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى) حازت على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٢٩) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (٧. قيام الأخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه) بمتوسط حسابي

بلغ (٣,٩٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارة (٤. ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٢) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (١. قلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٩) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (٥. ضعف تعاون الإدارة مع الأخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٨) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (٦. عدم وجود توصيف وظيفي يستند إليه الأخصائي في عمله وترجع كل الأعمال إلى اجتهاده) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٥) ومستوى استجابة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٢. تضع الإدارة اللوائح والأنظمة والقوانين بكل وضوح) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣١) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٩. توجد فوارق في الرواتب والأجور بين الأخصائيين الاجتماعيين) بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٥) ومستوى استجابة (لا أدري)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة العبارة (٣. تراعي الإدارة نطاق التمكن للأخصائي الاجتماعي في عمله) بمتوسط حسابي بلغ (٣,١١) ومستوى استجابة (لا أدري).

٥/ السؤال الرابع: ما المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين؟

للإجابة على هذا السؤال فسيتم تحليل عبارات المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (١١): المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١. العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً	4.65	0.57	أوافق بشدة	4
٢. ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية	4.66	0.51	أوافق بشدة	2
٣. ضرورة التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات	4.66	0.51	أوافق بشدة	3
٤. استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات	4.60	0.55	أوافق بشدة	5
٥. العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري	4.54	0.71	أوافق بشدة	8
٦. ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية	4.72	0.45	أوافق بشدة	1
٧. توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى	4.58	0.73	أوافق بشدة	6

٨. توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل أخصائي اجتماعي إكلينيكي	4.57	0.77	أوافق بشدة	7
٩. ضرورة أن يتقيد الأخصائي الاجتماعي بالواجبات التي نصّت عليها اللائحة لتنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية	4.49	0.71	أوافق بشدة	9
الدرجة الكلية للمحور	4.61	0.61	أوافق بشدة	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الرابع: المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (٤,٦١) يقع داخل المدى (٤,٢٠ – 5,0) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة يوافقون بشدة على عبارات المحور، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (٦. ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية) حازت

على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤,٧٢) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارتان (٢. ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية) و (٣. ضرورة التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٦) لكل ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (١. العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٥) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (٤. استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٠) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (٧. توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٨) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (٨. توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل أخصائي اجتماعي إكلينيكي) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٧) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (٥. العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٤) ومستوى استجابة (أوافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة العبارة (٩. ضرورة أن يتقيد الأخصائي

الاجتماعي بالواجبات التي نصّت عليها اللائحة لتنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٩) ومستوى استجابة (أوافق بشدة).

نتائج الدراسة وتوصـياتها

أولاً: نتائج الدراسة:

(1)النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

تتكون العينة من (٦٥) من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وتم التوصل إلى أن غالبية العينة بنسبة (٥١,٥ %) هم ذكور، وأن نسبة (٥٥,٤ %) من العينة في الفئة العمرية (من ٣٠ -< ٤٠ سنة)، وأن غالبية العينة بنسبة (٩٠,٨ %) حالتهم الاجتماعية (متزوج/متزوجة)، وأن غالبية العينة بنسبة (٨٦,٢ %) مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (٤٩,٢ %) من العينة تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من ٥ سنوات)، وأن غالبية العينة بنسبة (٨٠,٠ %) تخصصهم (أخصائي اجتماعي).

(٢) النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

١/ نتائج السؤال الأول: غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على واقع دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين في المستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العينة هي:

- مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية – أوافق بشدة.

- المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض - أوافق بشدة.

- مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت – أوافق بشدة.

- مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى – أوافق بشدة.

- تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين – أوافق بشدة.

٢/ نتائج السؤال الثاني: غالبية أفراد العينة لا يدرون بوجود معوقات شخصية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وأن أكثر العبارات التي نالت موافقة العينة والتي تشير إلى المعوقات الشخصية هي:

- أواجه صعوبة في تعييني خارج منطقة سكن واستقرار أسرتي – أوافق.

- أعاني من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقي (ضغط العمل) – أوافق.

٣/ نتائج السؤال الثالث: غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات إدارية تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المرضى الدائمين بالمستشفيات الحكومية بمدينة خميس مشيط، وأن أكثر العبارات التي نالت موافقة العينة والتي تشير إلى المعوقات الإدارية هي:

- ضعف وعي الإدارة الطبية بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى – أوافق بشدة.

- قيام الاخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه – أوافق.

- ضعف تناسب عدد الاخصائيين مع عدد الحالات بالمستشفى – أوافق.

- قلة توافر أماكن مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات - أوافق.

٤/ نتائج السؤال الرابع: غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على المقترحات التي تُساهم في تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بخميس مشيط في التعامل مع المرضى الدائمين، وأن أكثر العبارات التي نالت موافقة العينة والتي تشير إلى تلك المقترحات هي:

- ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية – أوافق بشدة.

- ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية – أوافق بشدة.

- ضرورة التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات – أوافق بشدة.

- العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً – أوافق بشدة.

توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج التي توصلت إلها الدراسة؛ توصل الباحث إلى عدة توصيات؛ أهمها على النحو التالي:

١) ضرورة تكثيف عمل الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسرته، ونشر حملات توعوية حول دوره في المساهمة في الحدّ من المشكلات الأسرية التي قد تنجم عن المرض المزمن.
٢) عدم تكليف الأخصائي الاجتماعي بأيّة أعمال خارج نطاق أعمال الرعاية إلى الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية.

٣) إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين لدراسة الحالات بشكلٍ كافٍ، وتوفير نظام جيّد للمعلومات بصورة تكفل توفير كافة المعلومات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي ليتعامل مع المرضى.

٤) الاهتمام برفع مستويات أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات بصورة أفضل مما هو عليه الآن.

٥) بث الوعي لدى المرضى طويلي الإقامة من ناحية تعريفهم بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي كمساعد لهم في حلِّ مشكلاتهم الاجتماعية.

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

٧) العمل على زيادة البحث في مجال المشكلات التي يعاني منها الأخصائيون الاجتماعيون؛ كمواجهتهم لصعوبة في تعيينهم خارج منطقة سكن واستقرار أسرهم؛ وتسليط الضوء عليها لأهمية الدور الذي يُلقى على عاتقهم.

٨) التوسع في تقديم خدمات التوعية والتثقيف والإرشاد الصحي للوقاية من المرض، ومساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.

٩) استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مختلف المؤسسات الصحية وتوفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى.

١٠) توفير عددٍ كافٍ من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين تخفيفاً لهم كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقهم.

١١) توضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بين عامة فئات المجتمع عبر قيام وسائل الإعلام المختلفة بدورها في تقديم برامج متنوعة للتعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

١٢) توعية الإدارة الطبية بالمستشفيات بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، وتحديد المهام والمسؤوليات الخاصة به، وعدم تضارب المهام والاختصاصات بين دوره مع أدوار الطاقم الطبي الأخرى.

١٣) ضرورة أن لا يكلف الأخصائي الاجتماعي بمهام وظيفية ليست من اختصاصه، وأن يتلاءم عمله مع قدراته العلمية والعملية.

١٤) العمل على تعيين العدد المناسب من الأخصائيين الاجتماعيين المدربون والمؤهلين للعمل في المستشفيات الحكومية التي تستقبل حالات من المرض تستدعي إقامة طويلة بالمستشفى.

١٥) ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين التركيز على عمل الدراسات والبحوث الاجتماعية الشاملة على المرضى المنومين وجمع بياناتهم في ملفات اجتماعية خاصة بكل مريض.

١٦) العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين مهنياً وعلمياً وضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية الحديثة.

١٧) إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لدورات متقدمة في اللغة الإنجليزية والمصطلحات الطبية لتيسير عملهم مع الفريق الطبي المعالج.

١٨) وضع توصيف موحّد لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي، بحيث يضمن للأخصائي الاجتماعي حقوقه وواجباته، بحيث يكون كلاً من الأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى على معرفة واضحة بمهامه وأدواره، بحيث لا تكون بعيدة عن تخصصه أو أدوراه المنوط بها.

١٩) ضرورة توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل اختصاصي اجتماعي اكلينيكي.

٢٠) ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية.

٢١) تفعيل التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات.

توصيات لدراسات مقترحة:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول دراسة المشكلات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى الدائمين بالمستشفيات.
- دراسة دور الإدارة الطبية بالمؤسسات الصحية في تعزيز العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وبين المرضى؛ مما يسهل عملية تعامل الأخصائي في عمله مع المرضى.
- القيام بدراسات مستقبلية وافية حول سبل تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي.

المراجع:

١) أحمد، كمال أحمد.(١٩٩٠)." منهاج الخدمة الاجتماعية في خدمة الفرد"، ط(١)، مصر: مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع.

٢) أبو الحمائل، محمد عبدالمجيد.(٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه"، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، كلية التربية، ع(١٨٣)، مصر: الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.

٣) الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله.(٢٠١٨)." مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة: دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض"، مجلة الاجتماعية، ع(٧)، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.

٤) حمدي؛ مالكوم باين، وسعيد؛ منصور.(٢٠١٠)."نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة"، ط(١)، الأردن: المكتب الجامعي الحديث.

٥) الحربي، سلطان بن محمود.(٢٠١٩)." معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية"، رسالة (ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص تأهيل ورعاية اجتماعية.

٦) الخزاعي، حسين.(٢٠٠٨)." الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين للعمل والتواصل مع مرضى الإيدز: دراسة وصفية ميدانية"، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، مج(١٤)، مصر: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية.

٧) الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم.(٢٠٠٦)." ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية"، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث

٨) السكري، أحمد شفيق.(٢٠٠٠)."قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٩) شبيطة، زردة.(٢٠١١). معوقات التدريب الميداني بمجالات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، الأردن.
١٠) الشوكيان، خالد محمد صالح.(٢٠١٨م)، " دور إدارة الخدمة الاجتماعية في التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالشؤون الصحية"، رسالة ماجستير، قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض: جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية.
١١) الشمري، محمد بن فرحان.(٢٠١٨)." معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في مستشفيات منطقة القصيم: بحث ميداني"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج(٤)، ع(٥٩)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
١٢) الشيباني، نورة.(٢٠٠٦)." العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي": دراسة مطبقة بمجمع الرياض الطبي، السعودية: الخدمة الاجتماعية الطبية.
١٣) الطملاوى، منال محمد محروس.(٢٠١٤)." المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة للعمل مع المدمنين المنتكسين: دراسة تقويمية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،ع٣٧، ج٤، مصر: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
١٤) العدرة، ابراهيم أحمد.(٢٠١٨)." مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية : دراسة على عينة من المرضى"، مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج(٣٣)،ع(٤)، الأردن: جامعة مؤتة.
١٥) عبيد، ماجدة بهاء الدين.(٢٠٠٨)." وقفة مع الخدمة الاجتماعية"، ط١، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث موقع المجلة: https://arabmagazine.net

١٦) عبد المجيد، سيد، هشام.(٢٠٠٦). "البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٧) عثمان، عبد الرحمن صوفي.(٢٠١٦)." الصعوبات التي تواجه استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من معطيات العلوم المرتبطة بالخدمة الاجتماعية في ممارستهم المهنية بالمجال المدرسي"، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، مج(٥)،ع(٣)، سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس- كلية الآداب والعلوم الاجتماعية.
١٨) عربي، معتز محمد علي.(٢٠١٥م). "دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية"، رسالة ماجستير ، السودان: جامعة النيلين.
١٩) عفيفة، لعجال.(٢٠٠٥)."دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً"، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، فرع الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسلية، الجزائر.
٢٠) علي، عرفة أحمد.(٢٠١٤م). "أثر المعوقات على أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية في السودان"، رسالة ماجستير، السودان: كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
٢١) كامل، سهام عز الدين.(٢٠١٥)." الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٤، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
٢٢)الفهيدي، محمد بن عبيد.(٢٠١٢). " تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى"، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث موقع المجلة: https://arabmagazine.net

٢٣) فقيهي، قماشة بنت عبد الله.(٢٠١٦)." دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة معوقات جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية"، ط(١)، مصر: دار الايداع المصرية.

٢٤) فهمي، محمد سيد.(٢٠١٨)." الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي"، ط(١)، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٥) الفهيدي، محمد عبيد.(٢٠١٢)." تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية": من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢٦) قاسم، مصطفى محمد، ونيازي، عبد المجيد طاش، والحلاشي، عبد الرحمن بن محمد.(٢٠١٥). الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، مكتبة المتنبي، الرياض، السعودية.

٢٧) القحطاني، مشاعل شائع.(١٤٣١هـ/٢٠١٠م) " برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية على مرضى الفشل الكلوي: دراسة مطبقة على مرضى الكلى بمستشفى القوات المسلحة بالرياض"، رسالة ماجستير، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

٢٨) قمر، عصام.(٢٠٠٨)." الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، الطبعة الأولى، مصر: دار السحاب للنشر والتوزيع.

٢٩) اللهيب، لطيفة عبد الله.(٢٠١٥)." دراسة المشكلات المترتبة على مرض الربو ودور الخدمة الاجتماعية حيالها : دراسة وصفية مطبقة على مريضات الربو في مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية باستخدام النظرية المعرفية في خدمة الفرد"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع٣٩، ج١٦، مصر: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث موقع المجلة: https://arabmagazine.net

٣٠)مرعي، إبراهيم بيومي.(٢٠٠٢). " أساسيات طريقة خدمة الجماعة، مصر: جامعة حلوان.
٣١) المزجاجي، أحمد بن داود.(٢٠١٣). الوجيز في طرق البحث العلمي، المملكة العربية السعودية، جدة: دار خوارزم للطباعة والنشر والتوزيع.
٣٢) مصطفى؛ ابراهيم، وآخرون.(٢٠٠٤)." المعجم الوسيط، المكتبة الإسلامية، الجزء الأول، مصر: مكتبة الشروق الدولية.
٣٣)منصور، مها عادل.(٢٠١٨)." برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات الأطفال مرضى الجهاز التنفسي"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج(٩)، ع(٠)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
٣٤) النعيم، سليمان بن عبد الله.(٢٠١٢)." دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم"، رسالة ماجستير، القصيم: جامعة القصيم، عمادة الدراسات العليا.
٣٥) Karen K .Kirst: Social work & social welfare,USA,2010.PRESS.
٣٦) www.mohp.gov.eg.

جميع الحقوق محفوظة لـ المجلة العربية للبحوث موقع المجلة: https://arabmagazine.net