مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

# معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات(*)

**الباحثة/ خلود محمد جمعان الذبياني**
ماجستير الخدمة الاجتماعية
جامعة الملك عبدالعزيز– السعودية
kholoudalthebeyani@gmail.com

*) تاريخ تسليم البحث 25/10/2023 تاريخ قبوله للنشر 9/12/2023
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

# معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات

**الباحثة/ خلود محمد جمعان الذبياني**
ماجستير الخدمة الاجتماعية
جامعة الملك عبدالعزيز– السعودية

## الملخص

هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع إدارة المستشفى والفريق الطبي، والمريض وأسرته، وتحديد المقترحات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في مواجهة هذه المعوقات لوضع تصور مقترح في المستشفيات الحكومية في مدينة جدة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وبلغ عددهم (101) اخصائي واخصائية اجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أبرزها: قلة الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ضعف الإمكانات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، قصور في وجود ميزانية ثابتة للعمل الاجتماعي في المؤسسة الطبية، تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله، عدم فهم مرضى القلب لدور الأخصائي الاجتماعي، مما يؤدي إلى تجاهله، إحساس أسرة مريض القلب بعدم أهمية دور الأخصائي الاجتماعي، ومن المقترحات التي توصلت إليها الدراسة أهمها: تهيئة المناخ الجماعي المناسب داخل المستشفى لمرضى القلب، توفير أماكن بالمستشفى لممارسة مرضى القلب للأنشطة الجماعية، تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي لإجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية مع مرضى القلب، وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها: توعية الأطباء بأهمية الجانب الاجتماعي والنفسي في العملية العلاجية ودور الأخصائي الاجتماعي، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الالتحاق بالدورات التدريبية المكثفة، دعم أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالعدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين، توفير كافة الإمكانات المالية والمادية والمعنوية لقسم الخدمة الاجتماعية وقسم الرعاية التلطيفية.

**الكلمات المفتاحية:** الأخصائي الاجتماعي، الرعاية التلطيفية، المعوقات، مرضى القلب.

# Obstacles to the role of the social worker in palliative care departments for chronic heart diseases and a proposed vision to address these obstacles

**Kholod Mohamed Jamaan Althebeyani**
Master of Social Work
King Abdulaziz University - Saudi Arabia

## Abstract

The study aimed to identify the obstacles that face the social worker when dealing with the hospital administration, the medical team, the patient and his family, and to identify proposals that help the social worker in facing these obstacles to develop a proposed vision in government hospitals in the city of Jeddah. Data The study sample consisted of social workers, and their number reached (101) male and female social workers, and the study reached many results, the most prominent of which are: lack of interest in the role of the social worker in the medical institution, the weakness of the capabilities available to the social worker in medical institutions, the lack of a fixed budget for social work In the medical institution, assigning the social worker to work outside the scope of his work, the heart patients' lack of understanding of the role of the social worker, which leads to ignoring him, the heart patient's feeling that the role of the social worker is not important, and among the proposals that the study reached, the most important of which are: creating an appropriate collective climate inside the hospital for heart patients Providing places in the hospital for heart patients to practice group activities, allocating an office for the social worker to conduct interviews and adhere to the principle of confidentiality with heart patients. Intensive care, supporting the medical social service departments with a sufficient number of social workers, providing all financial, material and moral resources for the social service department and the palliative care department.

**Keywords:** social worker, palliative care, disabilities, heart patients.

**مقدمة البحث:**

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية التي تهدف إلى مساعدة الإنسان على حل مشكلاته، وعلى تنمية قدراته من خلال الممارسة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي على درجة من الكفاءة. (السيد، 2002م، ص31)

كما تعد الخدمة الاجتماعية العلمية أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وتعتمد بشكل رئيسي على قدرات ومهارات وأساليب وأدوار 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، 2007م، ص190).

وتهدف الرعاية التلطيفية إلى تخفيف المعاناة، وتقديم المعونة والدعم للحصول على أقصى درجة من الحياة الجيدة، والمريحة للمرضى الذين يعانون من أمراض القلب مهما كانت مرحلة المرض أو تقدمه، ويهدف للوصول إلى حياة صحية أفضل بالمعاني التي تهم المرضى وذويهم. (مطر، 2002م، ص8)

يستطيع الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يفهم المشاكل التي تواجه المريض ويعرف الموارد البيئية التي يستطيع الانتفاع بها في مساعدته وسهولة الحصول على النصائح من الأطباء بخصوص المرضى الذين يشرفون على علاجهم، والأخصائي الاجتماعي الطبي يستطيع أن يوجه المريض في اتجاه يجعله عضواً في المجتمع من الوجهتين الاجتماعية والاقتصادية. (النماس، 2000م، ص11)

وترى الباحثة أن العناية بصحة الإنسان تتمثل بصورة كبيرة في التركيز على الوقاية من الأمراض أكثر من العلاج والتركيز على التجمعات السكانية وصحة الشعوب، لتجنب حدوث الأمراض المزمنة، ومنها أمراض القلب التي تتطلب توفير خدمات صحية ووقائية وعلاجية، وتقديم الدعم النفسي لمرضى القلب وذويهم، ونشر الوعي والتثقيف الصحي عن مجال أمراض القلب والتوعية بمخاطره وطرق الوقاية منه.

**النظريات المفسرة:**

- **نظرية الدور:**

تعد نظرية الدور من أكثر النظريات شيوعاً واستخداما في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وهي من أقرب النظريات التي ترتبط بطبيعة الخدمة الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينها، وإذا كانت طبيعة الحياة المعاصرة تتسم بالتعقيد وتعدد احتياجات الإنسان فإنه يجد نفسه مضطرا إلى أن يلعب العديد من الأدوار في المجتمع، بحيث يسلك طريقة معينة تناسب كل دور وتتلاءم مع توقعات المشاركين له في الأدوار. (محفوظ، 2009م، ص36)، ونظرية الدور تفترض عددًا من الفرضيات منها: سلوك ومشاعر الفرد تختلف في المواقف الاجتماعية باختلاف الدور الذي يشغله الفرد، كما تفترض أن سلوك الفرد يتحدد بالنسبة للفرد الفاعل نفسه، وبالنسبة للأشخاص المحيطين به بناءً على دوره. (صرايرة، 2020م، ص117)

- **تطبيق نظرية الدور:**

بالنظر لنظرية الدور من واقع الخدمة الاجتماعية نجد أن مفهوم الدور هو السلوك المتوقع من الفرد، وهو الاخصائي الاجتماعي تجاه عمله في المستشفى، وهي وظيفة الأخصائي الاجتماعي التي تتطلب الممارسة المهنية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمدة على المعرفة العلمية، إن ممارسة هذا الدور يجب أن تكون من قبل أناس متخصصين في هذا المجال، وهم الأخصائيون الاجتماعيون، ويهدف هذا الدور إلى مساعدة المرضى للتعامل مع أوضاعهم الصحية حتى يتمكنوا من تحقيق أفضل مستوى يستطيعون الوصول إليه، ويجب أن يكون هذا الدور بالتضامن مع الفريق الطبي داخل المستشفى.

- **نظرية الأسباب المتعددة للمرض:**

تعتبر هذه النظرية أن الصحة والمرض يحدثان نتيجة لتفاعل عدة قوى وعوامل واتجاهات لدى الفرد والمجتمع والبيئة المحيطة، فإذا تغلبت الاتجاهات والعوامل السلبية يحصل المرض، ومن هذه العوامل: عوامل تتعلق بالمسببات المرضية، وعوامل تتعلق بالعائل المضيف، وعوامل تتعلق بالبيئة. (أحمرو، 2017م، ص30-31)

- **تطبيق نظرية السبب والأسباب المتعددة للمرض:**

نجد أن هناك أدواراً هامة للأخصائي الاجتماعي، فهو يعمل على توعية المرضى وأفراد أسرهم بالأسباب والعوامل المؤدية للأمراض، وتعريفهم بأساليب التعامل مع المرضى في مثل هذه الحالات، مما يساعد في سرعة الشفاء، وكذلك يساعد المرضى على التكيف مع المرض، وتوعية أسر المرضى وتبصيرهم بالمعاناة التي يعشيها المريض، وإرشادهم للطريقة التي يجب أن يعامل بها المرضى في مثل هذه الحالات من المرض.

**الدراسات السابقة:**

**الدراسات العربية:**

**دراسة يماني (2020) "معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التغلب عليها"** هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا، وطبقت على جميع الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة التثقيف الفكري وعددهم (58)، توصلت الدراسة الى تحديد اهم معوقات دور الأخصائي وهي: عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي، وعدم وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل، وقلة عدد الدورات التدريبية، وتمثلت اهم المقترحات في ضرورة وجود تنسيق بين المؤسسات العاملة في هذا المجال، وتطوير أنماط العمل حتى تتحقق الأهداف المبتغاة، وضرورة زيادة عدد الدورات التدريبية، وزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين.

**دراسة محنشي والبشري (2021) "معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية"** هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة جازان. بحيث صُنفت هذه المعوقات إلى معوقات ترجع إلى المرضى والى الأخصائي الاجتماعي، وأخرى ترجع إلى المستشفى، ومعوقات ترجع إلى المجتمع. تكونت عينة الدراسة من (65) أخصائياً اجتماعيا يعملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان. استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل لكافة المستشفيات الحكومية التي يعمل بها أخصائي اجتماعي، وتم تصميم استبانة لقياس وتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وتوصَّلت الدراسة إلى أنَّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وعدم إجادة بعضهم للغة الإنجليزية. وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها: توجيه الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية بالتعاون مع إدارة المستشفيات، وربطهم مع المرضى بالصورة المثلى، وعدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال غير عملهم كممارسين للخدمة الاجتماعية في المستشفيات وخصوصا الأعمال الإدارية التي تجهد الأخصائي الاجتماعي وتحد من دوره، وكذلك توضيح عمل الأخصائي الاجتماعي للمرضى وللدور الذي يقوم به، وذلك من خلال ورش العمل والنشرات في المستشفى.

**دراسة البشري (2022) "معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتصور مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها"**، هدفت الدراسة إلى الوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية للممارسة في المجال الطبي من أجل التوصل إلى تصور مقترح لمواجهتها، اعتمدت الدارسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات وتكونت عينة الدراسة من (37) أخصائي وأخصائية اجتماعية وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: ضعف الإعداد المهني الكافي للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وقلة اهتمام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالبرامج التدريبية الخاصة بالأداء المهني في المجال الطبي، وعدم كفاية الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، وتكليف الفريق الطبي الأخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله، وعدم فهم معظم المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي؛ مما يؤدي إلى تجاهله، وضعف وعي المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

**دراسة المهيميزي (2022) "الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة"**، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الأمراض المزمنة وأسرهم، والكشف عن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الأمراض المزمنة وأسرهم، والتوصل لبعض المقترحات لتحسين قيام الأخصائي الاجتماعي بأدواره. وتوصلت

الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: معوقات ترجع للمريض مثل: عدم إدراك المرضى لحقوقهم وواجباتهم داخل المستشفى، وضعف العلاقة المهنية بين المريض والأخصائي الاجتماعي، وعدم الالتزام بتنفيذ تعليمات الأخصائي الاجتماعي، ومعوقات ترجع إلى أسرة المريض ومنها عدم تعاون أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي، وعدم اقتناع أسرة المريض بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وخوف أسرة المريض من تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعلومات المطلوبة عن المريض وعن الأسرة، ومعوقات ترجع إلى الفريق الطبي ومنها: عدم اعتراف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وعدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي، وتعارض الآراء بين فريق العمل والأخصائي الاجتماعي الطبي حول حالة المريض، ومعوقات ترجع إلى إدارة المستشفى ومنها عدم اقتناع إدارة المستشفى بدور الأخصائي الاجتماعي، وتدخل إدارة المستشفى في عمل الأخصائي الاجتماعي وعدم توفير الإمكانات اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره مع المرضى، ومعوقات ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي ومنها: عدم توفر الصلاحيات اللازمة للأخصائي الاجتماعي لأداء عمله بالطريقة التي يراها مناسبة ومعاناة الأخصائي الاجتماعي من الأعباء الإضافية في عمله، وعدم تقييم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي بناء على معايير موضوعية.

**دراسة آل جمعة (2023) "معوقات تمكين الاخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية"**، هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة عسير، واستخدمت المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتم استخدام المقياس كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (66) أخصائياً اجتماعيا وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج ومنها: عدم تسليط وسائل الإعلام في المجتمع على دور الأخصائي الاجتماعي، عدم توفر الإمكانات والموارد اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى، وتكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية مكتبية من قبل إدارة المستشفى وعدم توفير لوائح وقوانين توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، ونقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بعدد الأسرة في المستشفى.

**الدراسات الأجنبية:**

**دراسة (Arden E. O'Donnell, et al, 2018) "تدخل الرعاية التلطيفية بمساعدة الأخصائي الاجتماعي في المرضى المعرضين لمخاطر عالية مع قصور القلب"**، هدفت الدراسة إلى الكشف المبكر عن أهداف محادثات الرعاية من قبل الأخصائي الاجتماعي المدرب على الرعاية التلطيفية من شأنه تحسين الفهم الإنذاري، واستنباط تفضيلات الرعاية المقدمة، والتأثير على خطط الرعاية للمرضى المعرضين لمخاطر عالية، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من 50 مريضًا مقسمين على مجموعتين المجموعة التجريبية (26) مريضًا والمجموعة الضابطة (24) مريضًا وتوصلت نتائج

الدارسة إلى ان البدء الروتيني لمحادثات الرعاية من قبل أخصائي اجتماعي للرعاية التلطيفية تهدف لتفعيل مشاركة طبيب الرعاية التلطيفية حسب الحاجة فعال في تحسين التواصل بين المرضى وأطباء القلب حول مخاوف نهاية الحياة دون التأثير السلبي على الاكتئاب أو القلق أو الرفاه الروحي أو نوعية الحياة، كما أن المشاركة في الرعاية التلطيفية التي بدأها أخصائي اجتماعي قد تكون طريقة فعالة لتحسين تخطيط الرعاية المتقدمة، وأهداف مناقشات الرعاية في المرضى الذين يعانون من قصور القلب المتقدم.

**دراسة (Prajakta Dhavale, et al, 2020) "تدخلات الرعاية التلطيفية من منظور العمل الاجتماعي والتحديات التي يواجهها المرضى ومقدمو الرعاية خلال COVID-19".**

هدفت الدراسة إلى وصف مجموعة التحديات التي يواجهها كل من المرضى ومقدمي الرعاية أثناء الإغلاق بسبب جائحة COVID-19. كما يسعى إلى وصف طبيعة التدخلات التي يقدمها فريق العمل الاجتماعي لمواجهة هذه التحديات. بالإضافة إلى ذلك، تهدف إلى تسليط الضوء على الدروس التي يمكن تعلمها في دعم الأسر في الرعاية التلطيفية في حالات الكوارث الفريدة من نوعها. واستخدمت هذه الدراسة الاستكشافية نهجًا نوعيًا، وتحليل تصورات المرضى والقائمين على رعايتهم والموظفين في تقديم الرعاية. من بين (30) مريضًا تم العمل معهم خلال فترة الإغلاق، تم اختيار مجموعه تسع عائلات تلقت خدمات خلال هذه الفترة. تم تحليل التحديات التي واجهتهم والتدخلات المقدمة باستخدام تحليل الإطار. وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن مجموعة التحديات التي يواجهها المرضى تشمل الضائقة الجسدية بسبب عدم توافر الأدوية والرعاية التمريضية. الضيق العاطفي بسبب توقف علاج السرطان، الضائقة المالية والاجتماعية المتعلقة بفقدان الدخل والعزلة، والضيق الروحي بسبب عدم اليقين من الطقوس الأخيرة، وكذلك تحقيق الرغبات الأخيرة. تضمنت المخاوف التي حددها مقدمو الرعاية ما يلي: العيش مع الشعور بالذنب بسبب عدم القدرة على تخفيف ضائقة أقربائهم، ضغوط تقديم الرعاية المستمرة، نقص المعلومات حول الخدمات المتاحة والثقة لطلب المساعدة من الآخرين، وكذلك التعامل مع حزن قريب يحتضر. تم دعم هذه العائلات من خلال المكالمات الهاتفية والزيارات المنزلية للمرضى الحرجين مع فريق العمل الاجتماعي الذي يوفر الاستماع الفعال والطمأنينة والتعاطف والتواصل لمساعدة المرضى والعائلات في هذا الوقت.

**دراسة (Fischer, et al 2021) "دمج الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية التلطيفية في الإعدادات دون الحادة: جدوى التقييم والاستماع إلى الأهداف الفردية واحتياجات التدخل التجريبي"**، هدفت الدراسة إلى تحديد الجدوى والآثار الأولية للرعاية التلطيفية التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون، وتقييم الأهداف والاحتياجات الفردية لكبار السن المقبولين في مرفق التمريض الماهر ومقدمي الرعاية لهم. وبلغت العينة (120) من كبار السن، ومقدمي الرعاية المصابين بأمراض طبية

متقدمة. وأظهرت النتائج أن 91٪ من مرضى الزهايمر لديهم تقرير مكتمل في السجل الطبي مقارنة بـ 39.6٪ من مرضى الرعاية قد دعمت التغذية الراجعة النوعية من المشاركين وموظفي الجبهة الوطنية الصومالية درجة عالية من القبول والرضا عن تقييم الاحتياجات والاهداف الفردية. الخلاصة والآثار السريرية: تجربة عملية ممكنة والآثار الأولية تشير إلى أن تقييم أهداف واحتياجات الأفراد فعالة في زيادة توثيق مرض الزهايمر، ولديها القدرة على أن تكون فعالة وقابلة للتطوير والتدخل لتحسين بعض نتائج الرعاية التلطيفية.

## أهمية البحث:

### الأهمية التطبيقية:

- الاهتمام بالدور الطبي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع المرضى من أدوار مهنية متعلقة بالخدمة الاجتماعية الطبية.
- الوقوف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي اثناء التعامل مع المرضى، ومحاولة الوصول لمقترحات تساعد على تحسن عمله ودوره.
- الاهتمام بمرضى القلب من حيث: إعداد والتأهيل وتوفير خدمات الرعاية التلطيفية لهم.

### الأهمية النظرية:

- تقديم مقترحات لمواجهة المعوقات والصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع المرضى.
- وضع معايير وقواعد التعامل مع الأخصائي الاجتماعي من قبل الفريق الطبي وإدارة المستشفيات للتعامل مع المرضى.

## مشكلة البحث:

إن الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمتمثل في مساعدة المرضى على الاستفادة الكاملة من برامج العلاج ومواجهة الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحيا واجتماعيا وبذلك بهدف تحقيق الأهداف العامة لسياسة الرعاية الصحية للنهوض بمستوى الخدمات الصحية والاجتماعية الموجهة للمريض، وتوجد معوقات تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في طبيعة العمل الذي يعمل فيه الاخصائي الاجتماعي الطبي مع الطبيب على مستوى الزمالة في تبادل الآراء والمشاركة في العمل مع بعض الحالات. وما زالت العلاقة تمثل السلطة من جانب الطبيب فينظر لباقي العاملين كهيئات مساعدة والصورة في أذهان الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في المؤسسات الطبية، وأن الأخصائي الاجتماعي الطبي شخص موجود في المستشفى لمساعدة الفقراء فقط وأن بعض

الأطباء لا يؤمن بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المريض أو في المجال الطبي بوجه عام وأن الأخصائيين الاجتماعين لم يصلوا بعد إلى تحقيق التعاون المطلوب كفريق للعمل.

إن مشكلة البحث يمكن صياغتها في تحديد تلك المعوقات التي تعيق دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى القلب، ووضع تصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات، ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة في تساؤل أساسي وهو "ما هي معوقات دور الإخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات؟"

ومن هذا السؤال تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

1-ما هي المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع إدارة المستشفى؟

2-ما هي المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع فريق العمل الطبي؟

3-ما هي المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المريض وأسرته؟

4-ما هي المقترحات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في مواجهة هذه المعوقات لوضع تصور مقترح.

## أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1-تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع إدارة المستشفى.

2-تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع فريق العمل الطبي.

3-تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المريض وأسرته.

4-تحديد المقترحات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في مواجهة هذه المعوقات لوضع تصور مقترح.

## مجالات البحث:

**المجال البشري:** الاخصائيون الاجتماعيون بالمستشفيات الحكومية

**المجال المكاني:** المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة

**المجال الزماني:** تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثالث للعام الدراسي 1444هـ.

## مصطلحات البحث:

### المعوقات:

هي جميع العوائق الإدارية والمالية والفنية والاجتماعية التي تعوق المسؤول عن تحقيق أهداف برامجه الإدارية، التي تساعد في تحسين عملية التعليم والتعلم وتطويرها. (مغيدي، ١٩٩٧م، ص٧١)

وتعرف الباحثة المعوقات إجرائياً بأنها: الصعوبات والعقبات التي تواجه الإخصائي الاجتماعي وتعيق تحقيق برامجه الاجتماعية مع المرضى في المجال الطبي، والرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة، مما يحول دون تحقيق الأهداف المرجوة منه.

**الأخصائي الاجتماعي:**

هو الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ثم في ميدان من ميادينها بصفة خاصة، والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص حيث إنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء، وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي (بهنسي، 2011م، ص67).

وتعرف الباحثة مفهوم الأخصائي الاجتماعي إجرائياً بأنه: الشخص المعد مهنياً للعمل مع الأفراد والجماعات والمرضى بشكل مباشر بقصد مساعدتهم للقيام بوظائفهم على أكمل وجه، والعمل على بذل أقصى جهد في المساعدة وتوفير الخبرات المختلفة عن طريق البرامج التي يقدمها للأشخاص لجعل حياتهم أفضل.

**الرعاية التلطيفية:**

تُعرّف الرعاية التلطيفية بأنّها نهج لتحسين نوعية حياة المرضى (البالغين والأطفال)، وأسرهم ممّن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض، من خلال خدمات الوقاية وتسكين الألم، والمشكلات الأخرى سواء كانت بدنية ونفسية اجتماعية وروحانية في مراحل مبكرة، وتقييمها وعلاجها على نحو سليم، كما تحترم الرعاية الملطّفة اختيارات المرضى، وتساعد أسرهم على التعامل مع النواحي العملية، بما في ذلك مواجهة مشاعر الفقدان والحزن طوال فترة المرض وفي حالة الوفاة (منظمة الصحة العالمية 2013م، ص11).

وتعرف الباحثة مفهوم الرعاية التلطيفية إجرائياً بأنها: تخفيف الألم المصاحب للمريض من خلال تقديم برنامج علاجي وخدمات رعاية طبية ونفسية مختلفة، ومنها وصف الدواء والعمل على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي للمريض وأسرته.

**مرضى القلب:**

هم الأفراد من الذكور والإناث الذين شخصوا على أنهم مصابون بأحد المظاهر الإكلينيكية لاضطرابات القلب الآتية: عدم انتظام ضربات القلب، التهابات أغشية القلب، أورام القلب، اعتلال عضلة القلب، أمراض صمامات القلب، العيوب الخلقية للقلب، قصور الشرايين التاجية، احتشاء عضلة القلب (الجلطة القلبية). (محمد، 2011م، ص17)

وتعرف الباحثة مفهوم مرضى القلب إجرائياً بأنه: هم الأفراد الذين يعانون من مجموعة من الأمراض التي تؤثر في القلب، وتشمل الأمراض المختلفة التي تؤثر على صحة الفرد العامة، ومن أمراض القلب: عدم انتظام ضربات القلب والعيوب الخلقية للقلب وتصلب الشرايين.

## منهج البحث:

اعتمدت البحث على المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة.

## مجتمع البحث:

قامت الباحثة بتحديد مجتمع البحث عن طريق الحصر الشامل. وتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

## عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة وبلغ عددها (101) أخصائي وأخصائية اجتماعية من العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، ويوضح جدول التالي ذلك:

**جدول (1) خصائص عينة البحث**

| المتغير | | التكرار | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|---|
| النوع | ذكر | 46 | %45.5 |
| | أنثى | 55 | %54.5 |
| الفئة العمرية | من 22 – أقل من 30 سنة | 49 | %48.5 |
| | من 30 - أقل من 35 سنة | 21 | %20.8 |
| | من 35 – أقل من 40 سنة | 7 | %6.9 |
| | من 40 – أقل من 45 سنة | 12 | %11.9 |
| | من 45 – أقل من 50 سنة | 7 | %6.9 |
| | 50 سنة فأكبر | 5 | %5.0 |
| المؤهل العلمي | بكالوريوس | 67 | %66.3 |
| | دبلوم عالٍ | 2 | %2.0 |
| | ماجستير | 30 | %29.7 |
| | دكتوراة | 2 | %2.0 |
| التخصص العلمي | الخدمة الاجتماعية | 72 | %71.3 |
| | علم الاجتماع | 24 | %23.8 |
| | علم النفس | 2 | %2.0 |
| | تخصصات أخرى | 3 | %3.0 |
| المسمى الوظيفي | أخصائي اجتماعي | 90 | %89.1 |
| | باحث اجتماعي | 8 | %7.9 |
| | أخصائي نفسي | 3 | %3.0 |
| الخبرة المهنية | أقل من 5 سنوات | 67 | %66.3 |
| | 5 – أقل من 10 سنوات | 14 | %13.9 |
| | 10 – أقل من 15 سنة | 6 | %5.9 |
| | 15 سنة فأكثر | 14 | %13.9 |

**أدوات البحث:**

استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وذلك نظراً لمناسبتها لأهداف البحث.

**بناء أداة البحث:**

بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وفي ضوء معطيات وتساؤلات الدراسة وأهدافها تم بناء الأداة (الاستبانة)، وتكونت في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء، وفيما يلي عرض لكيفية بنائها والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها:

- القسم الأول: يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات التي تود الباحثة جمعها من عينة الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
- القسم الثاني: يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بمفردات عينة الدراسة والمتمثلة في (الجنس – العمر– التخصص – المسمى الوظيفي– المؤهل العلمي – الخبرة المهنية).
- القسم الثالث: ويتكون من (29) عبارة موزعة على أربعة محاور أساسية

**إجراءات البحث:**

تم التأكد من صدق أداة البحث من خلال:

**الصدق الظاهري لأداة البحث (صدق المحكمين):**

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين؛ للتعرف على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة ووضوح العبارات وانتمائها للمحور وأهميتها، وسلامتها لغوياً وإبداء ما يرونه من تعديل أو حذف أو إضافة للعبارات، ومن ثم تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين وإخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

**صدق أداة البحث:**

**جدول (2) صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان**

| م | العبارة | الارتباط | الدلالة |
|---|---|---|---|
| 1 | قصور في توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب | 0.76** | 0.001 |
| 2 | ضعف الإمكانات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية | 0.68** | 0.001 |
| 3 | قصور في وجود ميزانية ثابتة للعمل الاجتماعي في المؤسسة الطبية | 0.59** | 0.001 |
| 4 | قلة الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية | 0.63** | 0.001 |
| 5 | ضعف في وجود لوائح تحدد طبيعة العلاقة بين الاخصائي والتخصصات الأخرى | 0.58** | 0.001 |
| 6 | عدم تعاون إدارة المؤسسة الطبية مع أسر مرضى القلب | 0.67** | 0.001 |

| م | العبارة | الارتباط | الدلالة |
|---|---|---|---|
| 7 | قلة اقتناع فريق العمل الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية | 0.79** | 0.001 |
| 8 | تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله | 0.62** | 0.001 |
| 9 | عدم تقبل فريق العمل الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي | 0.82** | 0.001 |
| 10 | نظرة فريق العمل الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي على أنه دور هامشي يقتصر على الإجراءات الإدارية فقط | 0.80** | 0.001 |
| 11 | قصور في الاهتمام بثقافة العمل الجماعي لفريق العمل الطبي | 0.72** | 0.001 |
| 12 | عدم فهم مرضى القلب لدور الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى تجاهله | 0.66** | 0.001 |
| 13 | شعور مريض القلب أن دور الأخصائي الاجتماعي يعطلهم عن العلاج | 0.80** | 0.001 |
| 14 | ضعف استجابة مرضى القلب للأنشطة التي تقدمها الخدمة الاجتماعية | 0.73** | 0.001 |
| 15 | رفض مريض القلب المشاركة في أي نشاط جماعي بالمستشفى | 0.77** | 0.001 |
| 16 | تخوف مرضى القلب من الإفصاح للأخصائي الاجتماعي عن مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية | 0.77** | 0.001 |
| 17 | إحساس أسرة مريض القلب بعدم أهمية دور الأخصائي الاجتماعي | 0.77** | 0.001 |
| 18 | حرص الأسرة على عزل مريض القلب عن العمل الاجتماعي | 0.72** | 0.001 |
| 19 | تعمد بعض أسر مريض القلب إخفاء معلومات عن مسببات المرض | 0.71** | 0.001 |
| 20 | ضرورة تحفيز الأخصائي الاجتماعي للعمل مع مرضى القلب كجماعات | 0.65** | 0.001 |
| 21 | توعية مرضى القلب وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي والعمل في الجماعة لعلاجهم | 0.71** | 0.001 |
| 22 | تهيئة المناخ الجماعي المناسب داخل المستشفى لمرضى القلب | 0.79** | 0.001 |
| 23 | تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع مرضى القلب كجماعات | 0.68** | 0.001 |
| 24 | وضع لوائح وقواعد العمل للأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بالمستشفى | 0.71** | 0.001 |
| 25 | توفير أماكن بالمستشفى لممارسة مرضى القلب للأنشطة الجماعية | 0.73** | 0.001 |
| 26 | توفير المستشفى للموارد المالية اللازمة للأنشطة الاجتماعية لمرضى القلب | 0.70** | 0.001 |
| 27 | تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي لإجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية مع مرضى القلب | 0.81** | 0.001 |
| 28 | إشراك الأخصائي الاجتماعي في تخطيط وتنفيذ العملية العلاجية لمرضى القلب داخل المستشفى | 0.64** | 0.001 |
| 29 | تحسين اتجاهات العاملين بالمستشفيات تجاه دور الأخصائي الاجتماعي واعتباره جزءاً لا يتجزأ من العملية العلاجية لمرضى القلب | 0.77** | 0.001 |
| 30 | ضرورة تحفيز الأخصائي الاجتماعي للعمل مع مرضى القلب كجماعات | 0.65** | 0.001 |

**دال عند مستوى الدلالة 0.01 *دال عند مستوى الدلالة 0.05

ويتضح من العرض السابق لقيم معامل الارتباط بيرسون لصدق الاتساق الداخلي لكل عبارة من عبارات الأداة مع المحور الذي تنتمي إليه قيماً إيجابية. وهو ما يشير إلى أن الأداة تتصف بصدق الاتساق الداخلي، وأنها صالحة للتطبيق.

**ثبات أداة البحث:**

**جدول (3) ثبات محاور الاستبانة والثبات الكلي للأداة**

| م | المحور | عدد العبارات | ألفا كرونباخ | سبيرمان –براون |
|---|---|---|---|---|
| 1 | المحور الأول | 6 | 0.73 | 0.71 |
| 2 | المحور الثاني | 5 | 0.81 | 0.85 |
| 3 | المحور الثالث | 8 | 0.88 | 0.92 |
| 4 | المحور الرابع | 10 | 0.89 | 0.87 |
| # | **الثبات الكلي** | **29** | **0.91** | **0.93** |

تكونت أداة الدراسة من (29) عبارة موزعةً على أربعة محاور، وقد حسب ثبات نتائج الأداة من خلال معاملي ألفا كرونباخ وسبيرمان–براون. فبلغ الثبات الكلي للأداة (ألفا كرونباخ = 0.91، سبيرمان– براون= 0.93). بينما تراوحت قيم كرونباخ ألفا لمحاور الأداة بين (0.73) و(0.91)، وتراوحت قيم سبيرمان –براون بين (0.71) و(0.93). وهذا يعني بأن الأداة ومحاورها تتمتع بالثبات المطلوب، وهو ما يتيح تطبيقها.

**الأساليب الإحصائية:**

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية للإجابة عن أسئلة البحث وذلك على النحو التالي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص مجتمع وعينة البحث.
- معامل الارتباط بيرسون لصدق الاتساق الداخلي لأداة البحث.
- معامل ألفا كرونباخ لثبات أداة البحث.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مستوى الدرجات لعينة البحث.

**نتائج البحث وتفسيرها:**

**إجابة السؤال الأول: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع إدارة المستشفى؟**

**جدول (4) استجابات عينة البحث على عبارات المحور الأول: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع إدارة المستشفى**

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | قصور في توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب | 2.55 | 0.64 | 5 | مرتفعة |
| 2 | ضعف الإمكانات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية | 2.68 | 0.54 | 2 | مرتفعة |

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | قصور في وجود ميزانية ثابتة للعمل الاجتماعي في المؤسسة الطبية | 2.68 | 0.55 | 3 | مرتفعة |
| 4 | قلة الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية | 2.68 | 0.53 | 1 | مرتفعة |
| 5 | ضعف في وجود لوائح تحدد طبيعة العلاقة بين الاخصائي والتخصصات الأخرى | 2.65 | 0.57 | 4 | مرتفعة |
| 6 | عدم تعاون إدارة المؤسسة الطبية مع أسر مرضى القلب | 2.20 | 0.72 | 6 | متوسطة |
| # | **المتوسط العام للمحور** | **2.58** | **0.39** | **مرتفعة** | |

يستعرض الجدول استجابات عينة البحث عن العبارات الواردة في محور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع إدارات المستشفيات. وقد رتبت فيه العبارات تنازلياً بحسب قيم أوساطها الحسابية، والتي يستعاض عنها بقيم الانحرافات المعيارية حال تساوي قيم الأوساط الحسابية لعبارتين أو أكثر. بحيث تُقدم في الترتيب أدناهن انحرافاً معيارياً، ويساعد هذا الترتيب في معرفة أهم هذه المعوقات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين.

وبلغ المتوسط العام لهذا المحور (2.58) بانحراف معياري يساوي (0.39)، ذلك يعني أن عينة البحث يوافقون بصورة مرتفعة على أن المعوقات المدرجة في هذا المحور هي من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع إدارات المستشفيات. وقد جاء في الترتيب الأول المعوق (قلة الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية) وذلك كأهم معوق مرتبط بالإدارة عند متوسط حسابي قدره (2.68) وانحراف معياري يساوي (0.53).

واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة البشري (2022) تجاهل دور الأخصائي الاجتماعي، وضعف وعي المرضى بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وأضافت نتائج دراسة المهيميزي (2022) عدم توفر الصلاحيات اللازمة للأخصائي الاجتماعي لأداء عمله بالطريقة المناسبة ومعاناته من الأعباء الإضافية في عمله، وعدم تقييم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي بناء على معايير موضوعية.

أن هذه النتيجة تسلط الضوء على إحدى أهم المشكلات المهنية التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية على العموم، وفي المستشفيات على وجه الخصوص والمتمثلة في عدم منح الأخصائي الاجتماعي كممثل مهني لمهنة الخدمة الاجتماعية الاهتمام المطلوب. حيث تواجه المهنة تحديات فيما يتعلق بتحقيق الاعتراف المطلوب، والذي به يتحقق التمكين التام للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات. إن ضعف الاهتمام بالأخصائي الاجتماعي وأدواره في المؤسسات الطبية يعني في جزء منه عدم الاعتماد عليه حتى فيما يجيده

من ممارسات لمواجهة الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى، وذلك معوق إداري شائع الانتشار يحتاج إلى جهود واسعة، وذات طابع رسمي لتجاوزه.

**إجابة السؤال الثاني: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع الفريق الطبي؟**

**جدول (5) استجابات عينة البحث على عبارات المحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع الفريق الطبي**

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | قلة اقتناع فريق العمل الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية | 2.51 | 0.63 | 3 | مرتفعة |
| 2 | تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال خارج نطاق عمله | 2.53 | 0.64 | 2 | مرتفعة |
| 3 | عدم تقبل فريق العمل الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي | 2.34 | 0.67 | 5 | مرتفعة |
| 4 | نظرة فريق العمل الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي على أنه دور هامشي يقتصر على الإجراءات الإدارية فقط | 2.48 | 0.66 | 4 | مرتفعة |
| 5 | قصور في الاهتمام بثقافة العمل الجماعي لفريق العمل الطبي | 2.57 | 0.55 | 1 | مرتفعة |
| # | **المتوسط العام للمحور** | **2.49** | **0.47** | **مرتفعة** | |

يوضح الجدول استجابات عينة البحث عن العبارات الواردة في محور المعوقات المتعلقة بتعامل الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي. بلغ الوسط الحسابي العام لهذا المحور (2.49) بانحراف معياري يساوي (0.47)، وهو ما يشير إلى درجة مرتفعة من موافقة المبحوثين على كون المعوقات الواردة في هذا المحور هي من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند عملهم مع فرق العمل الطبية.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كل من يماني (2020) ودراسة البشري (2022) ودراسة المهيميزي (2022) في عدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائي الاجتماعي، وعدم اعتراف الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، وتعارض الآراء بين فريق العمل والأخصائي الاجتماعي حول حالة المريض.

كما أنه يمكن تفسير هذه النتيجة توافر لدى فرق العمل ثقافة للعمل الجماعي وتنوع التخصصات، وتعدد وجهات النظر، كما تأخذ في الاعتبار قيم تقسيم العمل، والاعتماد المتبادل، واحترام وجهات النظر، وكذا احترام كافة المختصين الذين يسعون لتحقيق التكامل في التدخلات المهنية المتنوعة والتي تتمثل غاياتها في مقابلة الاحتياجات المختلفة لمرضى الرعاية.

**إجابة السؤال الثالث: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المريض وأسرته؟**

**جدول (6) استجابات عينة البحث على عبارات المحور الثالث: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المريض وأسرته**

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | عدم فهم مرضى القلب لدور الأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى تجاهله | 2.62 | 0.56 | 1 | مرتفعة |
| 2 | شعور مريض القلب أن دور الأخصائي الاجتماعي يعطلهم عن العلاج | 2.15 | 0.79 | 8 | متوسطة |
| 3 | ضعف استجابة مرضى القلب للأنشطة التي تقدمها الخدمة الاجتماعية | 2.49 | 0.69 | 4 | مرتفعة |
| 4 | رفض مريض القلب المشاركة في أي نشاط جماعي بالمستشفى | 2.35 | 0.67 | 7 | مرتفعة |
| 5 | تخوف مرضى القلب من الإفصاح للأخصائي الاجتماعي عن مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية | 2.50 | 0.69 | 3 | مرتفعة |
| 6 | إحساس أسرة مريض القلب بعدم أهمية دور الأخصائي الاجتماعي | 2.55 | 0.56 | 2 | مرتفعة |
| 7 | حرص الأسرة على عزل مريض القلب عن العمل الاجتماعي | 2.37 | 0.73 | 6 | مرتفعة |
| 8 | تعمد بعض أسر مريض القلب إخفاء معلومات عن مسببات المرض | 2.42 | 0.62 | 5 | مرتفعة |
| # | **المتوسط العام للمحور** | **2.43** | **0.49** | **مرتفعة** | |

يوضح الجدول استجابات عينة البحث عن عبارات محور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المريض وأسرته، وبلغ المتوسط العام لهذا المحور (2.43) بانحراف معياري يقدره (0.49)، وهو ما يعني وجود درجة (مرتفعة) من الموافقة لدى عينة الدراسة توضح أن العبارات الواردة في هذا المحور هي من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع مرضى أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة ومع أسرهم.

اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كل من الثبيتي (2021) ودراسة البشري (2022) والمهيميزي (2022) ودراسة آل جمعة (2023) عدم إدراك المرضى دور الأخصائي الاجتماعي وعدم فهم معظم المرضى لدوره.

أنه يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يترتب على قصور فهم المريض لأدوار الأخصائي الاجتماعي، ومن ذلك عدم تمكن المريض من الاستفادة من الخدمات المهنية المفيدة التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون كممارسين مهنيين معدين أعداداً مهنياً كافياً لتقديم أفضل ممارسات الخدمة الاجتماعية مع

مرضى الرعاية التلطيفية، بصورة أخرى فإن هذا التجاهل قد يفوّت على المريض الاستفادة من الخدمات الاجتماعية، والنفسية، وغيرها من الخدمات التي يمكن لها الإسهام في رفع مستوى الرعاية التي يحصل عليها، وأن يتجاوز الكثير من المشكلات التي تواجهه.

**إجابة السؤال الرابع: ما المقترحات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في مواجهة هذه المعوقات؟**

**جدول (7) استجابات عينة البحث على عبارات المحور الرابع: المقترحات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في مواجهة هذه المعوقات**

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ضرورة تحفيز الأخصائي الاجتماعي للعمل مع مرضى القلب كجماعات | 2.82 | 0.43 | 10 | مرتفعة |
| 2 | توعية مرضى القلب وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي والعمل في الجماعة لعلاجهم | 2.87 | 0.33 | 7 | مرتفعة |
| 3 | تهيئة المناخ الجماعي المناسب داخل المستشفى لمرضى القلب | 2.90 | 0.33 | 1 | مرتفعة |
| 4 | تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع مرضى القلب كجماعات | 2.88 | 0.38 | 6 | مرتفعة |
| 5 | وضع لوائح وقواعد العمل للأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بالمستشفى | 2.86 | 0.40 | 9 | مرتفعة |
| 6 | توفير أماكن بالمستشفى لممارسة مرضى القلب للأنشطة الجماعية | 2.89 | 0.33 | 2 | مرتفعة |
| 7 | توفير المستشفى للموارد المالية اللازمة للأنشطة الاجتماعية لمرضى القلب | 2.88 | 0.33 | 5 | مرتفعة |
| 8 | تخصيص مكتب للأخصائي الاجتماعي لإجراء المقابلات والالتزام بمبدأ السرية مع مرضى القلب | 2.89 | 0.34 | 3 | مرتفعة |
| 9 | إشراك الأخصائي الاجتماعي في تخطيط وتنفيذ العملية العلاجية لمرضى القلب داخل المستشفى | 2.87 | 0.34 | 8 | مرتفعة |
| 10 | تحسين اتجاهات العاملين بالمستشفيات تجاه دور الأخصائي الاجتماعي واعتباره جزءاً لا يتجزأ من العملية العلاجية لمرضى القلب | 2.89 | 0.35 | 4 | مرتفعة |
| # | **المتوسط العام للمحور** | **2.88** | **0.26** | **مرتفعة** | |

يوضح الجدول استجابات عينة البحث عن العبارات الواردة في محور المقترحات التي يمكن أن تساعد الأخصائي الاجتماعي على مواجهة هذه المعوقات.

بلغ المتوسط العام لهذا المحور (2.88) بانحراف معياري يساوي (0.26)، وهو ما يعني وجود درجة مرتفعة من الموافقة لدى عينة الدراسة على أن المقترحات الواردة في هذا المحور هي من أهم المقترحات التي يمكن أن يساعد الأخذ بها، وتبينها على تجاوز الأخصائي الاجتماعي للمعوقات التي تواجه أدواره في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة يماني (2020) ضرورة وجود تنسيق بين الأقسام وتطوير أنماط العمل حتى تتحقق الأهداف المبتغاة. وأكدت دراسة Arden E. O'Donnell, et al, (2018) تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي (أطباء القلب) حول المخاوف نهاية الحياة دون التأثير السلبي على القلق أو نوعية الحياة.

أنه يمكن تفسير هذه النتيجة في ظل أهمية توافر الأجواء الملائمة داخل المستشفى، عن طريق نواحٍ عدة تتعلق بالعملاء، والأخصائيين الاجتماعيين في المقام الأول. حيث تهيئ البيئة الملائمة الفرص أمام الأخصائيين الاجتماعيين لإنجاز أكفأ الممارسات المهنية، ورفع مستوى التدخلات إلى المستوى المرغوب، أما من ناحية المرضى فإن وجود البيئة الجماعية الملائمة فإنها تساعد على التقليل من الآثار السلبية التي تخلفها مدد الإقامة الطويلة غالباً في هذا الأقسام مع الضغوط التي تولدها حالاتهم الصحية الناجمة عن الأمراض المزمنة، ومن الأساس أن يمثل المكان الملائم متطلباً لا غنى عنه للقيام بالممارسات المهنية من قبل الأخصائي الاجتماعي، كما تتضح أهميته فيه كونه يمثل نوعاً من الضمانة بالنسبة للمرضى في الحصول على حيز مكاني بمعزل عن الآخرين سوى الأخصائي الاجتماعي القائم بالمقابلة.

**التصور المقترح**

تصور مقترح لمواجهة المعوقات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة: يتضمن التصور المقترح النقاط الرئيسة التالية:

1-الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح.

2-الأهداف الأساسية للتصور المقترح.

3-أساليب وإجراءات تحقيق أهداف هذا التصور المقترح.

4-الاستراتيجيات المستخدمة في التصور المقترح.

5-الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي

6-عوامل نجاح التصور المقترح.

**1-الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:**

- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- نتائج الدراسة الميدانية الحالية.
- نظرية الدور التي تفسر دور الفرد في المجتمع.

## 2-الأهداف الأساسية للتصور المقترح:

تتمثل في الحد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة:

- تقبل دور الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي لأدوارهم المهنية.
- توفير الإمكانيات المادية لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية.
- توفير القوى البشرية والتنظيمية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية.
- توفير الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي في هذا المجال لتنمية مهاراتهم العملية في بداية عملهم.
- اقتراح أساليب مهنية تساهم في الحد من المعوقات التي تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية.

## 3-أساليب وإجراءات تحقيق أهداف التصور المقترح:

### أ- التغلب على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي من خلال:

- الاعداد المهني الجيد للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وذلك بتزويدهم بالمعارف والنظريات والنماذج العلاجية وطرق تطبيقها.
- تصميم دورات تدريبية وتطويرية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.
- تنظيم لقاءات دورية بين الأخصائيين الاجتماعيين حديثي العمل وبين الاخصائيين الاجتماعيين ذو الخبرة ليتمكنوا من تبادل الخبرات والاستفادة من التجارب.
- اطلاع الأخصائي الاجتماعي على كل ما هو جديد.
- تدريب الاخصائي الاجتماعي على استثمار الإمكانات المتاحة.

### ب- التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى:

- العمل على توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.
- توفير حوافز مادية ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيين.
- توفير ميزانية كافية لعمل الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الطبية.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين العاملين في المؤسسة الطبية.
- أن يكون هناك وضوح في الأنظمة والتعليمات المنظمة للعمل.
- احداث جهة متخصصة تهتم بتقديم التوجيه والاستشارات المهنية داخل المؤسسات الطبية.

### ج- التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع الفريق الطبي:

- مشاركة الاخصائي الاجتماعي في جميع اجتماعات الفريق العلاجي وعدم اهماله.

- ضرورة اطلاع الفريق الطبي على الوصف الوظيفي لكل عضو من أعضاء الفريق حتى يصبح لديهم الخبرة عن أدوار بعضهم البعض تجاه المريض.
- حث الفريق الطبي على تكوين علاقة مهنية مع الأخصائي الاجتماعي.

**د- التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المريض وأسرته:**

- تثقيف المريض وأسرته بأهمية الرجوع إلى الأخصائي الاجتماعي عند الحاجة.
- التثقيف بالدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي من خلال الإعلام حتى تتكون صورة ذهنية واضحة لعمل الأخصائي الاجتماعي وسهولة التجاوب معه.

**4-الاستراتيجيات المستخدمة في التصور المقترح:**

- استراتيجية العمل الجماعي: ان يكون هناك اجتماعات دورية لأعضاء الفريق العلاجي (الطبيب البشري، الطبيب النفسي، الاخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، الممرض) لوضع الخطط العلاجية لمرضى أمراض القلب المزمنة.
- استراتيجية تعليم المواطنين: السلوكيات الإيجابية لتدعيم الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة.
- استراتيجية تغيير السلوك: ويستند الاخصائي الاجتماعي في استخدامه لهذه الاستراتيجية لتعديل سلوك العاملين بالمستشفيات عن الأفكار الخاطئة عن أمراض القلب المزمنة.
- استراتيجية التطوير والتنمية: للأخصائيين الاجتماعيين بهدف تنمية مهاراتهم حتى يسهل التواصل مع العاملين في المستشفى.
- استراتيجية الاقناع: ويستند الاخصائي الاجتماعي في استخدامه لهذه الاستراتيجية على اقناع العاملين بالمستشفيات بضرورة الحد من المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية. لمرضى أمراض القلب المزمنة.

**5-الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي للحد من معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة:**

- دور المرشد: وذلك من خلال ارشاد العاملين بالمستشفى بأهمية الأساليب والطرق العلمية والفنية في التعامل مع مرضى أمراض القلب المزمنة.
- دور الوسيط: حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين الفريق الطبي والمستشفى وذلك لمساعدة مرضى أمراض القلب المزمنة للاستفادة من برامج الرعاية التلطيفية المقدمة.
- دور الباحث: للتعرف على أوجه القصور في الأنظمة والقوانين المنظمة للعمل التي تعيق سير عمل الأخصائي الاجتماعي ومناقشتها في الاجتماعات.
- دور المخطط: حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدوره كمخطط لبرامج الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة من خلال تحديد أسس علمية واضحة وربطها بأهداف المستشفيات.

- دور المدافع: وذلك من خلال الدفاع عن حقوق المرضى وفتح اتصالات بين مرضى أمراض القلب المزمنة والعاملين بالمستشفى.

**6-عوامل نجاح التصور المقترح:**

- أن يؤمن الأخصائي الاجتماعي بأهمية دوره في المجال الطبي ويسعى دائما للتطوير من قدراته ومهاراته.
- توفير الموارد والإمكانات المادية والبشرية اللازمة.
- تنفيذ برامج تدريبية متخصصة تساهم في كيفية تطبيق وتقديم الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة.
- تعزيز العمل الجماعي الذي يجمع الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي لتعزيز العملية العلاجية لمرضى أمراض القلب المزمنة.
- التقويم المستمر لعمل الأخصائي الاجتماعي داخل أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى أمراض القلب المزمنة.
- قياس كفاءة وفعالية القائمين على تنفيذ برامج الرعاية التلطيفية وقدرتهم على تحمل أعباء تنفيذ أهداف الخطط من خلال ترجمتها إلى إجراءات تنفيذية على مراحل زمنية في إطار الموارد المتاحة.

**توصيات البحث:**

من خلال النتائج أوصت الباحثة ببعض التوصيات وهي كالتالي:

- توعية الأطباء بأهمية الجانب الاجتماعي والنفسي في العملية العلاجية ودور الأخصائي الاجتماعي.
- التحاق الأخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية المكثفة.
- دعم أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالعدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين.
- الاهتمام بالجانب الإعلامي للتسويق لمهنة الأخصائي الاجتماعي لأهمية دوره في المستشفيات الحكومية.
- توعية المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي من خلال النشرات والندوات التدريبية.
- وضع لائحة تنظيمية خاصة بأعمال الأخصائيين الاجتماعيين مع الفريق الطبي.
- توفير كافة الإمكانات المالية والمادية والمعنوية لقسم الخدمة الاجتماعية وقسم الرعاية التلطيفية.
- زيادة الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي في العمل الطبي.

**الأبحاث المقترحة:**

اقترحت الباحثة بعض الدراسات المستقبلية وهي كالتالي:

- الاحتياجات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية.
- العوامل المؤثرة على أداء الاخصائيين الاجتماعيين لدوره المهني مع الفريق الطبي.
- تصميم برنامج تدريبي للمرضى وأسرهم لتنمية معارفهم ووعيهم حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع المريض.

## المراجع


أحمرو، رياض أحمد. (2017). **المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته**، دار الكتاب الثقافي، الأردن.

آل جمعة، علي عبدالله علي. (2023). **معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية**، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، 7(26)، 369-414.

البشري، نورة محمد شديد. (2022). **معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتصور مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها**، مجلة تطوير الأداء الجامعي، 7(1)، 31-52.

السيد، علي الدين. (2002). **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**، دار المصطفى للطباعة، القاهرة.

صرايرة، بشرى نواف. (2020). **التمكين والذمة المالية المستقلة للمرأة العاملة وعلاقتها في العنف الأسري**، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.

قمر، عصام توفيق. (2007). **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

محفوظ، ماجدي عاطف. (2009). **نماذج ونظريات في طريقة خدمة الجماعة**، السوق الريادي للكتاب الجامعي، القاهرة.

**منظمة الصحة العالمية** المنشورة في الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة، بتاريخ 20 ديسمبر 2013.

محمد، أماني أحمد. (2011). **فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى القلب** (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الخرطوم، السودان.

محنشي، محمد علي محمد، والبشري، هنيدي عطية. (2021). **معوقات تمكين الاخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية**، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، 5(18)، 407-454.

مطر، أريج غازي. (2002). **الرعاية التلطيفية**، جامعة الملك عبدالعزيز، الرياض.

المهيمزي، موسى. (2022). **الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة**.. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 71(2)، 98-134.

النماس، أحمد فايز. (2000). **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

يماني، شـيرين حسـان. (2020). **معوقات دور الأخصـائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيا ومقترحات التغلب عليها**، مجلة دراسـات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع(49)، 349-388.

Prajakta Dhavale, Akhila Koparkar, Prakash Fernandes. (2020). Palliative Care Interventions from a Social Work Perspective and the Challenges Faced by Patients and Caregivers during COVID-19, Indian J Palliat Care. S58–S62. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_149_20

Sarguni Singh, Ashley Dafoe, Dana Lahoff, Laurel Tropeano, Bree Owens, Erin Nielsen, John Cagle, Hillary D. Lum, Brooke Dorsey Holliman, and Stacy Fischer. (2022). Pilot Trial of a Social Work Intervention to Provide Palliative Care for Adults with Cancer in Skilled Nursing Facilities. Journal of Palliative Medicine. ahead of print.

Stacy M. Fischer, Laurel Tropeano, Dana Lahoff, Bree Owens, Erin Nielsen, Jessica Retrum, Eleanor Jensen, Colleen Ross, Mary Mancuso, Melanie Drace, Angela Plata, Aurora Melnyk, Matthew Golub, and Wendolyn Gozansky. (2021). Integrating Palliative Care Social Workers into Subacute Settings: Feasibility of the Assessing & Listening to Individual Goals and Needs Intervention Trial. Journal of Palliative Medicine.830-837.

O'Donnell AE, Schaefer KG, Stevenson LW, et al. Social Worker–Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients with Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial. JAMA Cardiol. 2018;3(6): 516–519.