مشكلات أسر مرضى العناية المركزة ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

إعداد
أخصائي اجتماعي / خالد عامر علي الجائزي

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى: التعرف على أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة، والكشف عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه المشكلات. واعتمد البحث على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي، وتكونت عينة البحث من (٦٠) فرداً من أسر المرضى، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وقد أظهرت نتائج البحث موافقة أفراد عينة البحث من أسر مرضى العناية المركزة على المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجههم. وكانت أهم هذه المشكلات هي: اضطراب الحياة الاجتماعية للأسرة، وعدم الوعي بمضاعفات الحالة الصحية للمريض، والشعور بالخوف من المستقبل بسبب المرض، والقلق على الحالة الصحية للمريض، وانخفاض الروح المعنوية لأفراد الأسرة، وعدم القدرة على استقدام ممرضين لرعاية المريض بالمنزل. كما أظهرت النتائج موافقة أفراد عينة البحث من أسر مرضى العناية المركزة على أدوار الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجههم. وقد تمثلت أهم هذه الأدوار في: تقديم معلومات طبية مبسطة لأسرة المريض، وتوعية الأسرة بضرورة تجنب إسناد أعمال خطرة للمريض، ومساعدة الأسرة على فهم الإجراءات المتبعة داخل المستشفى، والتخفيف من الضغوط التي تتعرض لها الأسرة. وفي ضوء نتائج الدراسة تمت صياغة مجموعة من التوصيات كان أهمها: قيام وزارة الصحة بزيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة، وقيام إدارات المستشفيات بإصدار نشرات تثقيفية للمرضى وأسرهم من أجل التوعية بدور الاخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: مشكلات أسر مرضى العناية المركزة – الخدمة الاجتماعية الطبية.

Abstract:

The current research aimed to identify the major challenges faced by families of intensive care unit (ICU) patients and to explore the role of social work in addressing these challenges. The research adopted the social survey methodology with a sample consisting of families of ICU patients at Asir Central Hospital. The sample included 60 individuals from the patients' families, and a questionnaire was used as the data collection tool. The findings revealed that the participants from ICU patients' families agreed on the existence of social, psychological, and economic challenges they face. The most significant issues were: disruption of the family's social life, lack of awareness of the patient's health complications, fear of the future due to the illness, anxiety about the patient's health, low morale among family members, and inability to hire caregivers for home

care. The results also indicated that the participants agreed on the roles of social work in alleviating the social, psychological, and economic challenges they face. The most important roles included: providing simplified medical information to the patient's family, educating the family about avoiding assigning dangerous tasks to the patient, helping the family understand the procedures followed within the hospital, and reducing the pressures experienced by the family. Based on the study results, a set of recommendations was formulated, the most important of which were: increasing the number of social workers in public hospitals by the Ministry of Health, and encouraging hospital administrations to issue educational pamphlets for patients and their families to raise awareness of the social worker's role.

Keywords: Challenges Faced by Families of Intensive Care Unit Patients – Medical Social Work

مقدمة:

الصحة هي هدف أساسي للتطور الاجتماعي والاقتصادي، حيث تؤثر بشكل مباشر على رفاهية الأفراد والمجتمعات. وتهدف الرعاية الصحية إلى تحسين المستوى الصحي من خلال الخدمات الوقائية والعلاجية ونشر الوعي الصحي. ومع ذلك، قد تؤدي الحالة المرضية إلى مشكلات تؤثر سلباً على الفرد وأسرته، وتنتشر آثارها في المجتمع عند تفاقم الحالة. وهنا تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى وأسرهم على التعامل مع تداعيات المرض والتخفيف من آثاره السلبية.

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية من المجالات الرئيسية في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتعتمد على مهارات وخبرات الأخصائي الاجتماعي الطبي لدعم المرضى وأسرهم، وتعزيز التعاون مع إدارة المستشفى والفريق الطبي. كما تسهم في الوقاية والعلاج من الأمراض ذات الأبعاد الاجتماعية، وتتكامل مع أدوار الفريق المعالج لتقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل. وقد أثبتت التجارب في الدول المتقدمة أن الخدمة الاجتماعية الطبية أصبحت مهنة رئيسية وشريكاً فعالاً في عملية العلاج، وليس مجرد استجابة عابرة للمواقف.

والخدمة الاجتماعية الطبية هي فرع من فروع الخدمة الاجتماعية، متخصصة في العمل داخل المؤسسات الطبية. تقوم على التعاون بين الأطباء، هيئة التمريض، والأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي ومساعدة المريض على التكيف اجتماعياً. وتبرز أهميتها في دعم مؤسسات رعاية المرضى لتحقيق أهدافها، وتهيئة الظروف المناسبة

لتحسين فعالية وكفاءة الخدمات العلاجية والاجتماعية، خاصة للمعاقين، مما يخفف من أعباء المؤسسات ويعزز قدرتها على أداء وظائفها بفعالية.

ويتطلب العمل في أقسام العناية المركزة بذل جهد أكبر من قبل العاملين والتعامل مع حالات مختلفة ومتنوعة تتطلب السرعة والدقة في التدخل، والتواصل بشكل واضح مع توجيهات الأطباء، كما يتطلب من العاملين التعامل مع أهل المريض وساعات العمل الطويلة والمتعبة. (الداهري، ٢٠٢١، ٥)

ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين في وحدة الرعاية المركزة تقييم ومعالجة العديد من الظروف النفسية والاجتماعية المعقدة، ويمكنهم توضيح المفاهيم الخاطئة المحتملة، وتعزيز التواصل بين المرضى وأسرهم، وأعضاء الفريق الطبي إذا كانوا مؤهلين لذلك. مما يسهم في تحسين دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الأزمات التي تواجهها الأسرة، وتجنب جهود الرعاية غير المرغوب فيها من قبل المرضى.

ومن ناحية أخرى فإن الأسرة بطبيعة تكوينها تعتبر وحدة إنسانية ديناميكية متفاعلة؛ لها مبادؤها ونظمها وقيمها، التي تستلهمها من نظم وقيم المجتمع. وتستمد كيانها وقوامها في المجتمع من كونها الأداة الحقيقية لتنشئة وتربية الأبناء اللذين هم في النهاية أفراد المجتمع، لذلك وجهت إليها المجهودات المتعددة، وتأكدت أهميتها في المواثيق والتشريعات المتعددة بقصد حمايتها ورعايتها حتى تصبح قادرة على أدائها لوظائفها الاجتماعية.

وفي حالة إصابة أحد أفراد الأسرة ببعض الأمراض نجد العديد من المشكلات النفسية الاجتماعية التي تتعرض إليها الأسرة؛ حيث إن المرض بشكل عام يمكن أن يكون مصدراً لحدوث المشكلات النفسية والاجتماعية والتي تمثل مشكلات ضاغطة على باقي أفراد الأسرة. وأن معظم الأسر تتقبل الأمراض المعتادة، والتي تشفي في فترة بسيطة، ولكن يختلف الوضع إذا أصيب الفرد بمرض مزمن أو خطير.

ويأتي البحث الحالي كمحاولة للتعرف على المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها.

مشكلة البحث:

تمثل الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي في أي مجتمع، فهي حق أساسي لجميع الشعوب، بجانب كونها وسيلة هامة من وسائل تحقيق الرفاهية للمجتمعات. حيث يؤثر المستوى الصحي للأفراد تأثيراً مباشراً على دفع عملية التقدم والرقي بالمجتمعات، لذا تستهدف الرعاية الصحية في أي مجتمع رفع المستوى الصحي للمواطنين من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية ونشر الوعي الصحي لهم. (أحمد، ٢٠١٤، ٣٣٠)

وتعد المملكة العربية السعودية من الدول التي تبذل أقصى الجهود في المجال الصحي وتقدم العديد من الخدمات الصحية لجميع أطياف المجتمع من خلال المستشفيات المركزية والمستشفيات التخصصية والمراكز الصحية وغيرها من وسائل الخدمات لمساعدة المرضى والوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن. (الحربي، ٢٠١٨، ١٥٩)

ولكن تلقي الحالة المرضية على صاحبها انعكاسات سالبة، تتطور إلى مشكلات قد تشتد أو تتواصل تبعا لتداعيات المرض الجسمية، وتمتد إلى أجواء الأسرة وفقاً لظروف الأسرة وتقبلها لتلك الحالة وتداعياتها، كما أن ظواهر سالبة قد تسود إلى المجتمع عند انتشار الحالة المرضية واتساع أضرارها داخل المجتمع، وهذا كله يوضح أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على التغلب على المشكلات الناتجة عن المرض. (غرايبة، ٢٠٠٨، ٢٢)

كما تعاني أسر مرضى الرعاية المركزة بالمستشفيات من مشكلات نفسية، واجتماعية، ومادية، ومعرفية مصاحبة لوجود مرضاهم بالرعاية المركزة، في الوقت الذي تتعدد فيه الصعوبات الإدارية والمهنية التي تواجه العمل معهم؛ كغياب التوجيه والإرشاد بأنواعه، وصعوبة الاتصال وقلة المعلومات التي ينبغي توفيرها وتقديمها للأسر، وعدم الاهتمام بالتدخل المهني السريع مع الأزمات الحادة التي قد يتعرض لها أحد أفراد الأسرة، وغيرها من المشكلات التي تستوجب تحديد احتياجات تلك الأسر بدقة وترتيب أولوياتها، بهدف اشباع احتياجات تلك الأسر والتخفيف من مشكلاتها. (الداهري، ٢٠١٧، ٢٧٧)

تساؤلات البحث:

يتمثل التساؤل الرئيسي للبحث في: "ما أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي وما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها؟"

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية الآتية:

١. ما أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي؟
٢. ما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

١. التعرف على أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي.
٢. الكشف عن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي من الناحيتين النظرية والتطبيقية فيما يأتي:

١. **الأهمية النظرية**:

يكتسب البحث الحالي أهميته النظرية من دوره في تسليط الضوء على دور الخدمة الاجتماعية مع أسر مرضى العناية المركزة، من خلال مساعدتها على تجاوز الأزمات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، وتقديم إرشادات للتعامل الإيجابي مع المرضى، والتخفيف من قيود العزلة الناتجة عن المرض. كما يعالج البحث ندرة الدراسات السابقة في هذا المجال، مما يثري المعرفة النظرية بدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، خاصة مع مرضى العناية

المركزة وأسرهم. بالإضافة إلى ذلك، يساهم البحث في إثراء المكتبة البحثية بمادة علمية تفيد المجتمع حول المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر المرضى وسبل مواجهتها.

٢. **الأهمية التطبيقية**:

يكتسب البحث الحالي أهميته التطبيقية من تركيزه على دور الأخصائي الاجتماعي في دعم أسر مرضى العناية المركزة، بما يشمل مواجهة المخاوف المرتبطة بالمرض، مثل الخوف من الموت والتغيرات في الأدوار الاجتماعية. كما يواكب البحث الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية الطبية، التي تركز على الفئات المعرضة للخطر، مثل أسر مرضى العناية المركزة، للتخفيف من المشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية. وأيضاً يمكن أن تفيد نتائجه القائمين على الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة، من خلال تسليط الضوء على المشكلات التي تواجه هذه الأسر وسبل مساعدتها. بالإضافة إلى ذلك، يعزز البحث أهمية توفير خدمات رعاية شاملة للمرضى وأسرهم، ويقدم مقترحات لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في تلبية احتياجاتهم والتعامل مع تداعيات المرض.

مصطلحات البحث:

١. **المشكلات**:

تعرف المشكلات بأنها: مجموعة المواقف التي تواجه المرضى وتعجز قدراتهم عن مواجهتها بفاعلية مناسبة، بحيث يكونوا غير قادرين على التكيف السليم؛ سواء كانت متعلقة بالنواحي الاجتماعية أو النفسية أو الصحية أو الاقتصادية وتؤثر هذه المشكلات على جوانب متعددة في حياتهم الاجتماعية. (اللهيب، ٢٠١٥، ١٥٥)

وتعرف المشكلات إجرائياً في البحث الحالي بأنها: الصعوبات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة، نتيجة للتغيرات الطارئة بحياتهم، سواء كانت تلك التغيرات متعلقة بنمط حياتهم اليومية، أو الصعوبات التي تواجه الأسر في التعامل مع الآثار المادية والاقتصادية المترتبة على إصابة أحد أفراد الأسرة بالمرض، مما اضطره إلى دخول العناية المركزة.

٢. العناية المركزة:

تعرف العناية المركزة بأنها: أحد أقسام المستشفى، وتقدم أقصى أنواع الرعاية والعلاج، ويعتبر المرضى الموجودين في هذا القسم من أصعب الحالات؛ حيث يكونون في أوضاع حرجة للغاية، وتتوفر في هذا القسم مجموعة هائلة من الأطباء والممرضين، كما تتوفر فيه أجهزة الإنعاش لاستخدامها في وقت الحاجة لها إذا تطلب الأمر. (ظواهري، ٢٠١٧، ٧)

وتعرف العناية المركزة إجرائياً في البحث الحالي بأنها: قسم خاص في المستشفى، يقدم أقصى أنواع الرعاية الصحية الممكنة للمرضى ذوي الحالات الحرجة والخطيرة؛ حيث يتوفر به كادر طبي وأجهزة الإنعاش لحين الحاجة لها وجهاز التنفس الاصطناعي.

٣. الدور:

يعرف الدور بأنه: نموذج وسلوك كتوقع لشاغل مكانة اجتماعية معينة وهو الأخصائي الاجتماعي، من خلال قيامه بمجموعة من الحقوق والواجبات التي يقتضيها الدور، وتفاعله مع المرضى والفريق المعالج. (العبود، ٢٠١٨، ٤٣٣)

ويعرف الدور إجرائياً في البحث الحالي بأنه: مجموعة من الحقوق والواجبات والالتزامات التي من المتوقع أن يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لمرضى العناية المركزة وأسرهم في المستشفى.

٤. الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: تلك الجهود المهنية التي يبدلها الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت. (عبدالجليل، ٢٠١٣، ١٦)

وتعرف الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً في البحث الحالي بأنها: أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، التي تمارس في المستشفيات العامة، لمساعدة المرضى على الاستفادة من الخدمات العلاجية المقدمة لهم، وذلك من خلال استغلال القدرات والإمكانات المتاحة لهم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهم، أو تعوقهم عن أداء وظائفهم الاجتماعية، مما يساعدهم على الاستفادة من العلاج الطبي.

الإطار النظري:

تُسبب الإصابة بالمرض العديد من المشكلات التي تبدأ لحظة إخبار المريض بتشخيصه. يتأثر المريض بما يحمله من تصورات سابقة عن المرض ومصير المصابين به، مما يؤدي إلى ظهور مخاوف متعددة، مثل الخوف من العجز، الوفاة، أو انتقال العدوى إلى الأسرة. (القثامي، ٢٠١٧، ص٤٤)

وبما أن العوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالحالة المرضية، فإن العلاج الطبي والاجتماعي والنفسي يجب أن يتكامل لضمان شفاء المريض أو تقليل فترة علاجه. فالأوضاع الاجتماعية تؤثر على الصحة والعكس صحيح، حيث تتداخل المشكلات الاجتماعية مع الأمراض في تأثيرها المتبادل. (العنزي، ٢٠١٩، ص٩١)

وتمثل الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى فروع مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية ويقوم بممارستها أخصائيون اجتماعيون وتعمل على تقديم الخدمات اللازمة للمرضى وأسرهم ومساعدتهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالمرض. (الزهراني والشهراني، ٢٠١٦، ١٤٨)

ويلخص عبدالجليل (٢٠١٣، ص١٨) أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في عدة نقاط رئيسية، تشمل: دعم المريض لتحقيق الشفاء سريعاً ليتمكن من أداء دوره في المجتمع بفاعلية، والتدخل لتجنب انعكاسات المرض على المريض وأسرته والمجتمع. كما تسهم الخدمة الاجتماعية في معاونة المستشفى لتحقيق أقصى استفادة للمريض من العلاج، وتعمل على الجانب الوقائي من

خلال نشر الوعي الصحي وإجراء البحوث المرتبطة بتأثير البيئة على المريض. بالإضافة إلى ذلك، تسهل الخدمة الاجتماعية عمليات دخول المرضى وخروجهم من المستشفيات وتعمل على ربط المستشفى بالمجتمع ومؤسساته لتعزيز التكامل في خطط العلاج.

ويوضح القثامي (٢٠١٧، ص٥٤) أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى في المستشفى في التعاون مع الفريق الطبي لضمان التزام المريض بخطة العلاج وحل المشكلات المرتبطة بها، مع تقديم الدعم النفسي لتخفيف القلق والخوف. كما تشمل الأدوار دراسة مشكلات المريض داخل وخارج المستشفى لمعالجتها، وتعزيز تواصله مع أسرته لتجنب تفاقم حالته الصحية. كما يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحسين استغلال المريض لموارد المستشفى، معالجة مشكلاته المادية، وتنسيق التواصل مع جهة عمله لتسهيل فترة علاجه. يعمل الأخصائي على إنجاح العلاج الطبي وإعادة دمج المريض في المجتمع، مع تقديم الدعم الاجتماعي له ولأسرته. تشمل الأدوار اليومية زيارة المرضى لدعمهم نفسيًا، مساعدة الطاقم الطبي في فهم الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض، وتمكين المرضى من الاستفادة من خدمات التأهيل المتاحة بما يتناسب مع حالتهم.

ويلخص القثامي (٢٠١٧، ص٥٤) أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى في المستشفى في التعاون مع الفريق الطبي لضمان التزام المريض بخطة العلاج وحل المشكلات المرتبطة بها، مع تقديم الدعم النفسي لتخفيف القلق والخوف. كما تشمل الأدوار دراسة مشكلات المريض داخل وخارج المستشفى لمعالجتها، وتعزيز تواصله مع أسرته لتجنب تفاقم حالته الصحية. كما يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحسين استغلال المريض لموارد المستشفى، معالجة مشكلاته المادية، وتنسيق التواصل مع جهة عمله لتسهيل فترة علاجه. ويعمل الأخصائي على إنجاح العلاج الطبي وإعادة دمج المريض في المجتمع، مع تقديم الدعم الاجتماعي له ولأسرته. وتشمل الأدوار اليومية زيارة المرضى لدعمهم نفسيًا، مساعدة الطاقم الطبي في فهم الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض، وتمكين المرضى من الاستفادة من خدمات التأهيل المتاحة بما يتناسب مع حالتهم.

كما تتضمن أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أسر المرضى القيام بكل من: تهيئة الأسرة لاستقبال المريض، و طلب الأخصائي من الأسرة زيارة المريض، وتوعية أسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه، والاتصال بأسرة المريض لمعرفة المشاكل التي تواجهه، ومساعدة أسرة المريض على استثمار الموارد البيئية لصالح المريض، والعمل على حل المشكلات التي تواجه الأسرة.

وقد حددت راسة رضوان (٢٠١٥) بمجموعة من الآليات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، تشمل تنظيم دورات تثقيفية مستمرة للفريق الطبي لتعريفهم بدوره، وتوفير مكاتب خاصة للأخصائيين الاجتماعيين داخل المستشفيات لضمان السرية والتواصل المباشر مع المرضى وأسرهم. كما دعت الدراسة إلى تقديم مكافآت لتحفيز الأخصائيين، وإنشاء قاعات تثقيفية لتوعية المرضى وأسرهم، وربط المستشفيات بالمجتمع من خلال ندوات توعوية في

المدارس والجامعات. بالإضافة إلى ذلك، أوصت بتدريب الأخصائيين على المصطلحات الطبية بالإنجليزية، وتيسير التعاون مع الفريق الطبي، وتوضيح طبيعة دور الأخصائي للممرضات. كما أكدت على أهمية تمكين الأخصائي من الوصول إلى المعلومات عن المرضى لإجراء دراسات الحالة وتنظيم أنشطة تثقيفية، مع تعزيز التعاون بين الأسر والأخصائيين لضمان تقديم الدعم الشامل للمريض.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة العتيبي (٢٠١٧) إلى قياس وعي المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي، باستخدام منهج المسح الاجتماعي واستبيان وزّع على ١٥٨ مريضاً من مستشفيي الملك خالد والملك عبد العزيز بالرياض، بالإضافة إلى ١٠ أخصائيين اجتماعيين. وأظهرت النتائج احتياج المرضى للخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي، وإيمانهم بأن دوره مكمل للفريق العلاجي لتحقيق أهدافهم العلاجية، مما يعكس وعيهم بأهمية وجوده في المستشفى. وأوصت الدراسة بوضع توصيف وظيفي يحدد مهام وواجبات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات.

وهدفت دراسة النعمي (٢٠١٧) إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى القلب بمستشفى عسير المركزي. اعتمدت الدراسة الوصفية على منهج المسح الاجتماعي الشامل لعينة مكونة من ٢٠ مريضاً بقسم عناية القلب (١٤ ذكور، ٦ إناث)، باستخدام استبانة لتحليل البيانات عبر التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، ومعاملات الثبات والصدق. أظهرت النتائج أهمية المساندة الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي، والتي تشمل المساندة المعرفية، الوجدانية، التقديرية، والاقتصادية، وتأثيرها الإيجابي على حياة مرضى القلب. وأوصت الدراسة بتوفير مراجع متخصصة في الخدمة الاجتماعية الطبية، وإعداد دورات تدريبية موجهة للأخصائيين الاجتماعيين تشمل العلوم الطبية ذات الصلة والاحتياجات التدريبية اللازمة لتعزيز كفاءتهم في المجال الطبي.

بينما هدفت دراسة العلوي (٢٠١٧) إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال دراسة ميدانية شملت ٥١ أخصائيًا اجتماعيًا يعملون في المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، مثل مستشفى النور وحراء والملك عبد العزيز والملك فيصل. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، وخلصت إلى أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين غير كافٍ لتلبية احتياجات المؤسسات الطبية مع تزايد المراجعين واتساع الخدمات. كشفت النتائج عن أدوار متعددة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، مثل مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتقبل العلاج، وتعريف الأسرة بطبيعة المرض وضرورة دعمهم للمريض. أوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، وتعزيز الإشراف على أقسام الخدمة الاجتماعية من قبل وزارة الصحة، وإشراك الأخصائيين الاجتماعيين في البحوث الاجتماعية لتحديد احتياجات المرضى والمؤسسات الطبية والمجتمع المحلي.

في حين هدفت دراسة الشهراني والجهني والعتيبي (٢٠١٧) إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل واستهدفت ٣٢ أخصائيًا اجتماعيًا من مستشفيات مختلفة و٦٠ مريضًا من مركز الملك سلمان للكلى. أظهرت النتائج أن أبرز المشكلات التي يواجهها المرضى تشمل صعوبة الحصول على زراعة كلية، وضعف المساندة الاجتماعية من الأسرة، وصعوبة الاستمرار في العمل بسبب قلة تفهم أصحاب العمل. كما يعاني المرضى من تقطع العلاقات الاجتماعية وعدم إشراكهم في المناسبات الاجتماعية. أما دور الخدمة الاجتماعية، فقد تمثل من وجهة نظر الأخصائيين في تأهيل المرضى للتفاعل الاجتماعي، ودعم أسرهم لتقبلهم، والتواصل مع جهات العمل لتوضيح حقوقهم. كما يشمل توجيه الأصدقاء لتجنب الحديث المستمر عن المرض. من جهة المرضى، كان دور الأخصائي الاجتماعي الأبرز في تسهيل الإجراءات الإدارية والحصول على مساعدات مادية من جهات حكومية.

أما دراسة الحربي (٢٠١٨) فهدفت إلى استكشاف المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، باستخدام منهج المسح الاجتماعي لعينة مكونة من ١٠٠ فرد. وأظهرت النتائج رفض وجود مشكلات أسرية بارزة بمتوسط حسابي ٢.٢٨، لكنها قدمت توصيات لمواجهة الصعوبات التي تواجه أسر المرضى، أهمها تحسين نظم الرعاية الصحية وتوزيع وحدات الغسيل الكلوي حسب المناطق الجغرافية، توفير الدعم المادي لاحتياجات المرضى، وزيادة تفعيل دور الجمعيات الخيرية لدعم النشاطات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى وأسرهم.

كما هدفت دراسة الحسيني (٢٠١٨) إلى استكشاف واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة، الطائف). واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل، وخلصت النتائج إلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، مثل المحافظة على سرية معلومات المرضى. وأظهرت الدراسة أن عدم توفر ميزانية خاصة بأنشطة الأخصائي الاجتماعي يعد من أبرز المعوقات التي يواجهها، بينما يُعد التواصل مع زملاء في مؤسسات صحية أخرى من أبرز الأساليب لتجاوز هذه المعوقات. اقترحت الدراسة مجموعة من الأدوار التي يمكن أن تسهم في تحسين فعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

وهدفت دراسة الجعيد (٢٠٢٠) إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف، وشملت ٤١ أخصائيًا اجتماعيًا. أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا هامًا مع المرضى وأسرهم، الفريق الطبي، والمجتمع المحلي، إلا أنه يواجه معوقات تتعلق بالمريض وأسرته والفريق الطبي. اقترح الأخصائيون عدة حلول، منها إدراج دور الأخصائي الاجتماعي ضمن دليل سياسات الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد بوزارة الصحة، وتوضيح هذا الدور للفريق الطبي، وتنفيذ برامج

إرشادية توعوية. أوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في غرف الطوارئ، استكمال بيانات المرضى من قبل مكتب الدخول والفريق العلاجي، ودعم وجود الأخصائيين لتعزيز أدائهم في الطوارئ.

وهدفت دراسة السلمي (٢٠٢١) إلى استكشاف معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات جدة. وشملت الدراسة ٨٧ أخصائيًا اجتماعيًا من مستشفيات كبرى مثل مدينة الملك عبد العزيز الطبية ومستشفى الملك فيصل التخصصي، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان كأداة رئيسية. وأظهرت النتائج اتفاقًا كبيرًا على أهمية فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمرضى، ووجود لوائح أخلاقية ملزمة في التعامل مع العملاء. وأشارت الدراسة أيضًا إلى أن الفريق الطبي يضم الخدمة الاجتماعية كجزء من تخصصاته، مع التركيز على تنظيم برامج تدريبية لتطوير الأخصائيين الاجتماعيين. كما تبين أن الأخصائيين يساهمون في توجيه الدعم للحالات الأكثر احتياجًا، وأن إدارات المستشفيات تعمل على التنسيق بين الأطراف المختلفة لتحسين جودة الخدمات المقدمة.

تعليق على الدراسات السابقة:

خلصت الدراسات السابقة إلى أدوار متعددة للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، منها التمكين، الوساطة، الدفاع، والتسهيل، إضافة إلى تقديم المساعدات، تحويل المرضى للمؤسسات، تدريب الطلاب، والتواصل مع الجهات المختلفة. كما كشفت عن معوقات متعددة تواجه الأخصائيين، مثل ضعف الإعداد المهني، قصور الموارد بالمؤسسات، عدم تعاون المرضى وأسرهم، وضعف دعم المجتمع للخدمة الاجتماعية الطبية. ويتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في تناول دور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي، واستخدام منهج المسح الاجتماعي والاستبانة لجمع البيانات، لكنه يختلف في مجاله المكاني والزماني وتركيزه على أسر مرضى العناية المركزة بمستشفى عسير المركزي. واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في صياغة المشكلة، تحديد الأهداف، إعداد الإطار النظري، تطوير أداة جمع البيانات، ومناقشة النتائج.

منهجية البحث وإجراءاته:

نوع البحث:

يصنف البحث الحالي على أنه من البحوث الوصفية التي تعتمد على وصف الظواهر من خلال جمع معلومات كافية عن موضوع البحث، وعن خصائصه، والعوامل المؤثرة فيه، ثم تقدم تفسيراً موضوعياً لذلك الموضوع (البريثن، ٢٠١٤، ٢١٨)، وهذا النوع من البحوث يناسب تحقيق أهداف البحث الحالي.

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي.

مصادر جمع البيانات:

المصادر الأولية: اعتمد هذا البحث على جمع المعلومات والبينات من عينة البحث التي شملت عينة عشوائية من أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي مكونة من (٦٠) فرداً من أسر المرضى.

المصادر الثانوية: شملت المصادر الثانوية التي اعتمد عليها هذا البحث المراجع والأدبيات التي تمت الإشارة إليها في الدراسات السابقة وفي قسم المراجع في هذا البحث.

أداة جمع البيانات:

اعتمد البحث على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتكونت هذه الاستبانة من جزئين، وهما:

- الجزء الأول: ويتعلق هذا الجزء بالبيانات الأساسية لأفراد عينة الدراسة من أسر المرضى.
- الجزء الثاني: أبعاد وعبارات الاستبانة، وقد اشتملت على (٥٨) عبارة موزعة على بعدين رئيسيين، وهما:

- البعد الأول: أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي، ويتضمن هذا البعد (٣٠) عبارة تتناول المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي.
- البعد الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي، ويتضمن هذا البعد (٢٨) عبارة تتناول دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي وذلك بغرض معرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى عند إجابتهم حيث تم تصميم المقياس كما في الجدول التالي:

جدول (١) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي لمعرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى

عند إجابتهم على الاستبانة الخاصة بهم

بدائل الإجابة	الأوزان	المدى
موافق	٣	من ٢.٣٤ إلى ٣
محايد	٢	من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣
غير موافق	١	من ١ إلى ١.٦٦

ويتضح من خلال الجدول السابق ما يأتي:

- إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة من ١ إلى ١.٦٦ فإن اتجاه إجابات عينة الدراسة من أسر المرضى على هذه العبارة غير موافق، مما يشير إلى وجود درجة موافقة منخفضة على هذه العبارة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣ فإن اتجاه إجابات عينة الدراسة من أسر المرضى على هذه العبارة محايد، مما يشير إلى وجود درجة موافقة متوسطة على هذه العبارة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة من ٢.٣٤ إلى ٣ فإن اتجاه إجابات عينة الدراسة من أسر المرضى على هذه العبارة موافق، مما يشير إلى وجود درجة موافقة مرتفعة على هذه العبارة.

وقد تم التحقق من صدق وثبات الاستبانة الخاصة بأسر المرضى في الدراسة الحالية باستخدام الطرق التالية:

صدق الاستبانة:

تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (١٥) فرداً من أسر المرضى، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢) يوضح صدق الاتساق الداخلي للاستبانة الخاصة بأسر المرضى

البعد	عدد العبارات	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
البعد الأول: أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٣٠	٠.٩١	٠.٠١
البعد الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٢٨	٠.٨٨	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الأول وبين الدرجة الكلية للاستبانة تساوي (٠.٩١)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الثاني وبين الدرجة الكلية للاستبانة تساوي (٠.٨٨) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى اتصاف هذه الاستبانة بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

ثبات الاستبانة:

تم التحقق من ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ؛ حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (١٥) فرداً من أسر المرضى، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة وللاستبانة ككل. وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (٣) يوضح ثبات الاستبانة الخاصة بأسر المرضى بطريقة ألفا كرونباخ

البعد	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
البعد الأول: أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٠.٨٨
البعد الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٠.٩٢
الاستبانة ككل	٠.٩٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للبعد الأول بلغت (٠.٨٨)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للبعد الثاني بلغت (٠.٩٢)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغت (٠.٩٣). وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية بدرجة مناسبة من الثبات.

نتائج البحث:

١. **تحليل البيانات الأولية**:

أظهر تحليل البيانات الأولية ما يلي:

- متغير النوع: النسبة الأكبر لعينة الدراسة من أسر المرضى كانت للذكور، في حين كانت النسبة الأقل للإناث.
- متغير العمر: النسبة الأكبر لعينة الدراسة من أسر المرضى كانت لمن أعمارهم من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، في حين كانت النسبة الأقللمن أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر.
- متغير الحالة التعليمية: النسبة الأكبر لعينة الدراسة من أسر المرضى كانت للحاصلين على مؤهل جامعي، في حين كانت أقل نسبة للحاصلين على المرحلة الابتدائية.
- متغير الحالة الاجتماعية: النسبة الأكبر لعينة الدراسة من أسر المرضى كانت لمن حالتهم الاجتماعية متزوج، في حين كانت أقل نسبة لمن حالتهم الاجتماعية أعزب.
- متغير الحالة الوظيفية: النسبة الأكبر لعينة الدراسة من أسر المرضى كانت لمن يعملون في وظائف حكومية، في حين كانت أقل نسبة لمن لا يعملون.

- متغير صلة القرابة بمريض العناية المركزة: النسبة الأكبر لعينة الدراسة من أسر المرضى كانت لمن صلة قرابتهم بمريض العناية المركزة ابن / ابنة، في حين كانت أقل نسبة لمن صلة قرابتهم بمريض العناية المركزة أب / أم.

٢. تحليل محاور الدراسة:

- المحور الأول: أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة:

(أ) المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة:

جدول (٤) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجههم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	اضطراب الحياة الاجتماعية للأسرة.	٢.٨٢	٠.٥١	مرتفعة	١
٢	معاناة الأسرة من الانعزال عن الآخرين.	٢.٥٧	٠.٦٦	مرتفعة	٦
٣	عدم قدرة الأسرة على ممارسة الحياة المعتادة.	٢.٥٨	٠.٦٠	مرتفعة	٥
٤	عدم الرغبة في الاختلاط مع الآخرين.	٢.٣٨	٠.٧٢	مرتفعة	٨
٥	عدم القدرة على تبادل الزيارات مع الآخرين.	٢.٥١	٠.٧٣	مرتفعة	٧
٦	توتر العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بالأسرة.	٢.٢٦	٠.٧٠	متوسطة	٩
٧	عدم الوعي بمضاعفات الحالة الصحية للمريض.	٢.٧٧	٠.٥٤	مرتفعة	٢
٨	عدم وجود وقت كافي للتواصل مع الآخرين.	٢.٦٢	٠.٦١	مرتفعة	٤
٩	عدم القدرة على القيام بالأدوار الاجتماعية.	٢.٧٣	٠.٥١	مرتفعة	٣
١٠	ضعف الترابط بين أفراد الأسرة.	٢.١٧	٠.٧٧	متوسطة	١٠
المتوسط الكلي للمشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في		٢.٥٤	٠.٣٥	مرتفعة	

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	مستشفى عسير المركزي				

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجههم أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً طبيعياً إحصائياً وفق المتوسط الكلي والذي بلغ (٢.٥٤) بانحراف معياري (٠.٣٥)، ويشير هذا المتوسط الحسابي إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة على المشكلات الاجتماعية التي تواجههم. وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه المشكلات ما بين (٢.١٧) إلى (٢.٨٢)، وبدرجات موافقة تتراوح ما بين المتوسطة إلى المرتفعة.

(ب) المشكلات النفسية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة:

جدول (٥) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بالمشكلات النفسية التي تواجههم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١١	القلق على الحالة الصحية للمريض.	٢.٧٥	٠.٤٦	مرتفعة	٢
١٢	صعوبة التكيف مع المرض الذي يعانيه المريض.	٢.٥٧	٠.٥٥	مرتفعة	٦
١٣	انخفاض الروح المعنوية لأفراد الأسرة.	٢.٧٤	٠.٤٧	مرتفعة	٣
١٤	الشعور بالخوف من المستقبل بسبب المرض.	٢.٧٨	٠.٤٥	مرتفعة	١
١٥	الشعور بالإحباط لعدم تحسن حالة المريض.	٢.٧٠	٠.٥٢	مرتفعة	٤
١٦	الشعور بالذنب تجاه المريض.	٢.٤٥	٠.٦٩	مرتفعة	٧
١٧	المعاناة من الأحلام المزعجة.	٢.٢٧	٠.٧٣	متوسطة	٩
١٨	عدم القدرة على مواجهة الواقع المؤلم.	٢.٤٢	٠.٦٢	مرتفعة	٨
١٩	المعاناة من سرعة الغضب والانفعال.	٢.٦٢	٠.٥٧	مرتفعة	٥

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
٢٠	قلة معلومات الأسرة عن حالة المريض.	٢.٢٤	٠.٦٤	متوسطة	١٠
	المتوسط الكلي للمشكلات النفسية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٢.٥٥	٠.٣٦	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بالمشكلات النفسية التي تواجههم أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً طبيعياً إحصائياً وفق المتوسط الكلي والذي بلغ (٢.٥٥) بانحراف معياري (٠.٣٦)، ويشير هذا المتوسط الحسابي إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة على المشكلات النفسية التي تواجههم. وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه المشكلات ما بين (٢.٢٤) إلى (٢.٧٨)، وبدرجات موافقة تتراوح ما بين المتوسطة إلى المرتفعة.

(ج) المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة:

جدول (٦) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بالمشكلات الاقتصادية التي تواجههم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
٢١	ارتفاع تكلفة الانتقال إلى المستشفى.	٢.٣٠	٠.٧٠	متوسطة	٨
٢٢	عدم القدرة على توفير احتياجات المريض الشخصية.	٢.٤١	٠.٧٧	مرتفعة	٥
٢٣	عدم انتظام أفراد الأسرة في أعمالهم أثناء تواجد المريض بالعناية المركزة.	٢.٧٦	٠.٤٩	مرتفعة	٢
٢٤	انخفاض دخل الأسرة بسبب الانشغال مع المريض.	٢.٢٣	٠.٦٥	متوسطة	٩
٢٥	تأثير المرض سلبياً على دخل الأسرة.	٢.٤٥	٠.٧١	مرتفعة	٤
٢٦	تكلفة العلاج تمثل عبئاً على ميزانية الأسرة.	٢.٣٨	٠.٨١	مرتفعة	٦
٢٧	احتياج المريض إلى نفقات مرتفعة	٢.٣٦	٠.٨٠	مرتفعة	٧

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	أثناء تواجده بالمستشفى.				
٢٨	اضطرار الأسرة إلى الاستغناء عن بعض احتياجاتها الضرورية.	٢.١٢	٠.٦٠	متوسطة	١٠
٢٩	عدم القدرة على العناية بالمريض بالمنزل.	٢.٧٠	٠.٥٤	مرتفعة	٣
٣٠	عدم القدرة على استقدام ممرضين لرعاية المريض بالمنزل.	٢.٨١	٠.٤٦	مرتفعة	١
	المتوسط الكلي للمشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٢.٤٥	٠.٤٤	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بالمشكلات الاقتصادية التي تواجههم أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً طبيعياً إحصائياً وفق المتوسط الكلي والذي بلغ (٢.٤٥) بانحراف معياري (٠.٤٤)، ويشير هذا المتوسط الحسابي إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة على المشكلات الاقتصادية التي تواجههم. وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه المشكلات ما بين (٢.١٢) إلى (٢.٨١)، وبدرجات موافقة تتراوح ما بين المتوسطة إلى المرتفعة.

- المحور الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات أسر مرضى العناية المركزة:

(أ) دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى العناية المركزة:

جدول (٧) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تواجههم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	تعريف الأسرة بحالة المريض.	٢.٧٨	٠.٥٠	مرتفعة	٥
٢	تسهيل تواصل الأسرة مع الفريق المعالج.	٢.٧٦	٠.٥٢	مرتفعة	٦
٣	تزويد الفريق المعالج بمعلومات عن طبيعة البيئة الاجتماعية للمريض.	٢.٧٤	٠.٥٥	مرتفعة	٨

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
٤	مساعدة الأسرة في فهم الخطة العلاجية.	٢.٨٠	٠.٥٢	مرتفعة	٤
٥	مساعدة الأسرة على فهم الإجراءات المتبعة داخل المستشفى.	٢.٨٠	٠.٥٠	مرتفعة	٣
٦	تقديم معلومات طبية مبسطة لأسرة المريض.	٢.٨٥	٠.٤٣	مرتفعة	١
٧	التوعية بكيفية التعامل مع المريض بعد الخروج من العناية المركزة.	٢.٧٣	٠.٥٠	مرتفعة	٩
٨	توعية الأسرة بضرورة تجنب إسناد أعمال خطرة للمريض.	٢.٨٢	٠.٤٥	مرتفعة	٢
٩	التواصل مع جهة عمل المريض لتوضيح طبيعة مرضه.	٢.٧٦	٠.٥٤	مرتفعة	٧
١٠	القيام بزيارة منزلية للمريض بعد خروجه من المستشفى.	٢.٦١	٠.٦٨	مرتفعة	١٠
	المتوسط الكلي لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٢.٧٦	٠.٤١	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً طبيعياً إحصائياً وفق المتوسط الكلي والذي بلغ (٢.٧٦) بانحراف معياري (٠.٤١)، ويشير هذا المتوسط الحسابي إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى العناية المركزة. وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه الأدوار ما بين (٢.٦١) إلى (٢.٨٥)، وبدرجات موافقة تقع جميعها في مدى الموافقة المرتفعة.

(ب) دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات النفسية لأسر مرضى العناية المركزة:

جدول (٨) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات النفسية التي تواجههم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١١	مساعدة الأسرة في تخفيف حدة التوتر الناتج عن حالة المريض.	٢.٧٤	٠.٥٣	مرتفعة	٥
١٢	طمأنة الأسرة بشأن تحسن حالة المريض.	٢.٦٦	٠.٥٨	مرتفعة	٧
١٣	الاستماع إلى أفراد الأسرة والتعرف على المشكلات التي تواجههم.	٢.٥٨	٠.٦٢	مرتفعة	٨
١٤	توعية هيئة التمريض بكيفية مراعاة الحالة النفسية للمريض.	٢.٧٨	٠.٥٠	مرتفعة	٣
١٥	دراسة التاريخ المرضي للأسرة.	٢.٧٤	٠.٥٥	مرتفعة	٦
١٦	العمل على رفع الروح المعنوية لأسرة المريض.	٢.٧٧	٠.٥١	مرتفعة	٤
١٧	حث الأسرة على التمسك بالأمل في الحياة.	٢.٨١	٠.٥١	مرتفعة	٢
١٨	التخفيف من الضغوط التي تتعرض لها الأسرة.	٢.٨٤	٠.٤٧	مرتفعة	١
١٩	مساعدة الأسرة في التكيف مع طبيعة المرض.	٢.٥٠	٠.٦٢	مرتفعة	١٠
٢٠	مساعدة الأسرة على الشعور بالتفاؤل.	٢.٥٨	٠.٦٢	مرتفعة	٩
	المتوسط الكلي لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات النفسية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٢.٧٠	٠.٤٣	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات النفسية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً طبيعياً إحصائياً وفق المتوسط الكلي والذي بلغ (٢.٧٠) بانحراف معياري (٠.٤٣)، ويشير هذا المتوسط الحسابي إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات النفسية لأسر مرضى العناية المركزة. وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه الأدوار ما بين (٢.٥٠) إلى (٢.٨٤)، وبدرجات موافقة تقع جميعها في مدى الموافقة المرتفعة.

(ج) دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاقتصادية لأسر مرضى العناية المركزة:

جدول (٩) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاقتصادية التي تواجههم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
٢١	المساعدة في توفير العلاج المطلوب.	٢.٦٥	٠.٥٦	مرتفعة	٥
٢٢	مساعدة الأسرة في الحصول على مساعدات مالية.	٢.٥٧	٠.٦٤	مرتفعة	٦
٢٣	توجيه الأسرة إلى المؤسسات التي تقدم خدمات مختلفة للمرضى.	٢.٦٦	٠.٥٦	مرتفعة	٤
٢٤	مساعدة الأسرة في الحصول على نقل مجاني أو مخفض.	٢.٧٦	٠.٥٧	مرتفعة	١
٢٥	التواصل مع مكان عمل المريض لتوضيح طبيعة حالته.	٢.٧٢	٠.٥٩	مرتفعة	٢
٢٦	المساعدة في الحصول على بعض نفقات العلاج.	٢.٦٩	٠.٥٧	مرتفعة	٣
٢٧	توجيه الأسرة إلى المؤسسات الخيرية.	٢.٢٧	٠.٥٨	متوسطة	٧
٢٨	المساعدة في توفير بعض المستلزمات المطلوبة للمريض.	٢.١٨	٠.٦٥	متوسطة	٨
	المتوسط الكلي لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاقتصادية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي	٢.٥٦	٠.٣٥	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاقتصادية لأسر مرضى العناية المركزة في مستشفى عسير المركزي أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً طبيعياً إحصائياً وفق المتوسط الكلي والذي بلغ (٢.٥٦) بانحراف معياري (٠.٣٥)، ويشير هذا المتوسط الحسابي إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاقتصادية لأسر مرضى العناية المركزة. وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لهذه الأدوار ما بين (٢.١٨) إلى (٢.٧٦)، وبدرجات موافقة تقع ما بين الموافقة المتوسطة إلى الموافقة المرتفعة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تم صياغة التوصيات التالية:

- قيام وزارة الصحة بزيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة.
- قيام إدارات المستشفيات بإصدار نشرات تثقيفية للمرضى وأسرهم من أجل التوعية بدور الاخصائي الاجتماعي.
- قيام المسئولين عن إعداد وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين بتنظيم الدورات التدريبية وورش العمل التي تهدف إلى صقل المهارات المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- قيام وسائل الإعلام بأنواعها المتعددة بإلقاء المزيد من الضوء على أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
- قيام الجامعات بزيادة الفترة المخصصة للتدريب الميداني بالمستشفيات العامة أثناء الإعداد الأكاديمي لطلاب الخدمة الاجتماعية.
- قيام الباحثين بإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بتقييم أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

المراجع

١. أحمد، فضل محمد (٢٠١٤). الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية الطبية. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، ٥٢، ٣٢٩-٣٨٢.

٢. البريثن، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٤). الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمنطقة مكة المكرمة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٢، ٢٠٩-٢٤٦.

٣. الجعيد، مشعل بن صالح (٢٠٢٠). دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، ٦٤، ٢٥١-٣٠٢.

٤. الحربي، راشد فراج فواز (٢٠١٨). المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي: دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ٦٠ (١)، ١٥٧-١٦٩.

٥. الحسيني، فاطمة خالد محمد (٢٠١٨). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة.

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، ١٢، ٨٩-١١٩.

٦. الداهري، صالح حسن (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي وتنمية الصلابة النفسية لدى فريق التمريض في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية. مجلة الثقافة والتنمية، جمعية الثقافة من أجل التنمية، مصر، ١٦٥، ١-٤٢.

٧. رضوان، محمود علي محمود (٢٠١٥). تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٨ (١٤)، ٢٨٣٩-٢٨٦٩.

٨. الزهراني، وليد بن جمعان طاهر والشهراني، عائض سعد أبو نخاع (٢٠١٦). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبدالعزيز. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، ١٠٧ (٢٧)، ١٣٩-١٧٤.

٩. السلمي، أميرة عبدالله (٢٠٢١). معوقات تطبيق الجودة في الخدمة الاجتماعية وأثرها على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات في محافظة جدة: دراسة وصفية تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات بمحافظة جدة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، ٢٤، ٤٩٨-٥٣٦.

١٠. الشهراني، عائض سعد أبو نخاع والجهني، عبدالرحمن بن جميل والعتيبي، جابر بن عويض (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، فلسطين، ٥ (١)، ٨٦-١٠٤.

١١. ظواهري، رنين فريد (٢٠١٧). التنبؤ لعوامل الشخصية الخمسة الكبرى في الاحتراق النفسي لدى ممرضي العناية المركزة. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

١٢. عبدالجليل، علي المبروك عون (٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة: بورصة الكتب للنشر والتوزيع.

١٣. العبود، ليلى عبدالرحمن (٢٠١٨). دور الأخصائى الاجتماعى مع مرضى الفشل الكلوي: دراسة تطبيقية فى مراكز الفشل الكلوى بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ٥٩ (٣)، ٤٢٥-٤٦٦.

١٤. العتيبي، نوال صعفق عبدالرحمن (٢٠١٧). مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائى الاجتماعى الطبي. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، ٥٨ (٢)، ٣٩٢-٤١٧.
١٥. العلوي، ماجد بن حمد (٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، ٥٧ (٨)، ٢٧٥-٣٠٨.
١٦. العنزي، نورة ظاهر (٢٠١٩). العنوان: العمل الفريقي بالمستشفى ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي: دراسة مطبقة على مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، فلسطين، ٥ (٣)، ٨٩-١٠٩.
١٧. غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية الطبية: العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. عمان: دار وائل للنشر.
١٨. القثامي، فوزان عبدالله (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية والأسرية لدى مريض الدرن من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر، ١٨ (٧)، ٤٣-٧٦.
١٩. اللهيب، لطيفة عبدالله (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، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٣٩ (١٦)، ١٥٢-١٧٩.
٢٠. النعمي، حسن أحمد محمد (٢٠١٧). دور الأخصائى الاجتماعى فى المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزى المملكة العربية السعودية (منطقة عسير). مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، ٥٨ (٢)، ٩٠-١١٢.