دور الخدمة الاجتماعية مع المستفيدين من خدمات الطب المنزلي

(دراسة مطبقة في مستشفى فيفاء العام بمنطقة جازان)

إعداد

عبد الله علي حسن الفيفي

حاصل على الماجستير في الخدمة الاجتماعية من جامعة الملك عبدالعزيز بالمملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، والتعرف على واقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، واستكشاف المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمرضى المستفيدين من خدمات الطب المنزلي والمقدمة من مستشفى فيفاء العام بمنطقة جازان، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٤) مريضاً، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. وتمثلت أداة الدراسة في استبانة قام الباحث بإعدادها بهدف جمع بيانات الدراسة الميدانية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب عينة الدراسة على المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، وجاء في مقدمة هذه المشكلات اعتماد المريض بشكل كبير على أفراد الأسرة في تقديم الرعاية مما يشكل عبئاً إضافياً عليهم، والمعاناة من الضغوط النفسية والاجتماعية على المريض وأسرته أثناء تلقي الرعاية في المنزل. كما أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من عينة الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، وجاء في مقدمتها: توفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم للمريض وأسرته للتعامل مع المرض بمرونة أكبر، والمساهمة في توفير بيئة منزلية داعمة تشعر المريض بالراحة والأمان أثناء فترة العلاج. أما بالنسبة للمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي فكانت درجة موافقة عينة الدراسة عليها متوسطة، وجاء في مقدمة هذه المعوقات الضغط الناتج عن كثرة الحالات وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين يقلل من جودة المتابعة لكل حالة، ونقص التوعية المجتمعية حول دور الخدمة الاجتماعية يحد من فعالية تقديم الرعاية. وفي ضوء نتائج الدراسة تمت صياغة مجموعة من التوصيات جاء في مقدمتها: زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في خدمات الطب المنزلي لتخفيف الضغط عن الكوادر الحالية وضمان جودة متابعة أفضل للحالات، وتقديم برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين تتناول التعامل مع الحالات الصحية المزمنة والرعاية المنزلية، مع التركيز على استخدام الأدوات الرقمية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية - الطب المنزلي - منطقة جازان.

Abstract:

The current study aimed to identify the problems faced by beneficiaries of home healthcare services, examine the role of social work in supporting these beneficiaries, and explore the challenges encountered by social work in providing this support. The study utilized the social survey method with a sample of patients benefiting from home healthcare services provided by Fayfa General Hospital in Jazan Region. The sample included 64 patients selected through simple random sampling. The research tool was a questionnaire designed by the researcher to collect field study data. The results revealed a high level of agreement among the study sample regarding the problems faced by beneficiaries of home healthcare services. At the forefront of these problems was the significant

reliance of patients on family members for care, which imposes an additional burden on them, along with the psychological and social pressures experienced by patients and their families during home care. The results also indicated a high level of agreement among the study sample on the role of social work in supporting beneficiaries of home healthcare services. The most notable aspects included providing the necessary psychological and social support for patients and their families to deal with illness more flexibly and contributing to the creation of a supportive home environment that ensures the patient's comfort and safety during the treatment period. As for the challenges faced by social work in supporting beneficiaries of home healthcare services, the level of agreement among the study sample was moderate. The most significant challenges included the pressure resulting from a high number of cases and a shortage of social workers, which reduces the quality of follow-up for each case, and the lack of community awareness about the role of social work, limiting the effectiveness of service delivery. In light of the study's findings, several recommendations were proposed, including increasing the number of social workers in home healthcare services to reduce the pressure on existing staff and ensure better follow-up quality, providing specialized training programs for social workers to address chronic health conditions and home healthcare, with a focus on utilizing digital tools.

Keywords: Social Work - Home Healthcare - Jazan Region.

أولاً: مقدمة ومشكلة الدراسة:

الخدمة الاجتماعية هي مهنة إنسانية تهدف إلى تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمعات من خلال تقديم الدعم وتطوير الموارد وتعزيز قدرات الأفراد لمواجهة التحديات التي قد تعترض حياتهم. وتشمل مجالات الخدمة الاجتماعية العديد من المجالات التي تهدف إلى تلبية احتياجات الأفراد والمجتمعات، ويعد المجال الطبي أحد أهم هذه المجالات لما له من دور بارز في تحسين جودة حياة المرضى ودعمهم نفسيًا واجتماعيًا.

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية من مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة، حيث يمارسها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون علميًا وعمليًا في المؤسسات الطبية المتنوعة. تعمل هذه الخدمة في إطار تعاوني مع الفريق الطبي والتمريضي، وتهدف إلى مساعدة المريض على تحسين وظائفه الاجتماعية وتعزيز استقراره البيئي. تُقدم خدماتها على مستويات فردية، وجماعية، ومجتمعية لتحقيق أهداف وقائية، علاجية، وتنموية تسهم في دعم احتياجات المرضى وتعزيز جودة حياتهم (فهمي، ٢٠١٦، ص ٥٤).

وتتضمن الخدمة الاجتماعية الطبية الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ومع البيئات المختلفة للمريض، من أجل تحقيق أقصى استفادة ممكنة من جهود

الفريق المعالج، حتى يتماثل المريض للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن (القحطاني، ٢٠١٥، ص ٢٤).

وفي سياق تزايد الاعتماد على خدمات الطب المنزلي، برزت الحاجة الملحة لهذه الخدمات في السنوات الأخيرة نتيجة الانتشار الواسع للأمراض المزمنة، وما ترتب عليه من ارتفاع تكاليف الإقامة في المستشفيات. وقد أدى هذا الوضع إلى ضرورة الخروج المبكر لبعض المرضى من المستشفيات، مما يحتم استمرار تقديم الرعاية لهم في منازلهم. كما زادت أعداد المرضى الذين يخضعون لعمليات جراحية ويتطلبون متابعة علاجية منزلية بعد خروجهم من المستشفيات، مما يعزز من أهمية دور الخدمة الاجتماعية في توفير الدعم والرعاية لهذه الفئة (الدخيل الله، ٢٠١٥، ص ٣).

ويتمثل عمل الفريق الطبي في برنامج الرعاية الصحية المنزلية في إحالة المريض من الطبيب المعالج إلى قسم الرعاية المنزلية عبر نموذج يحتوي على تفاصيل الحالة والخدمات المطلوبة، مع ضمان إرسال الطلب قبل موعد خروج المريض. يقوم المركز بمراجعة الطلب والتواصل مع المريض للحصول على موافقته، ثم يتولى الفريق الاستطلاعي معاينة المنزل وتجهيز الغرفة المناسبة للرعاية. بعد ذلك، يُحدد الطبيب المعالج العلاج والخدمات، ويتولى فريق الرعاية تنفيذها وفق جدول زيارات محدد. يُخصص للمريض ملف لمتابعة حالته، ويُنقل أي تطورات للطبيب المعالج لتوجيه الرعاية، فيما يتولى طبيب الفريق إدارة الحالات الطارئة (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٢، ص ١٧).

ويهدف برنامج الطب المنزلي إلى تقديم خدمات رعاية صحية متكاملة للمرضى في منازلهم، مما يعزز لديهم الشعور بالأمان والاطمئنان في بيئة أسرية دون الحاجة للبقاء في المستشفى. ويهدف البرنامج كذلك إلى مساعدة المرضى على استعادة صحتهم من الجوانب الجسمية، النفسية، التأهيلية، والاجتماعية، بالإضافة إلى تقليل مخاطر العدوى المحتملة الناتجة عن الإقامة الطويلة في المستشفى. كما يسهم البرنامج في تخفيف العبء على أفراد الأسرة بتقليل عدد زياراتهم للمستشفى، والحد من مراجعات المرضى لأقسام الطوارئ من خلال تقديم بعض الخدمات الطبية في المنزل. ويشمل ذلك نشر الوعي الصحي للمريض وأسرته من خلال إرشادات الفريق الطبي، وتسهيل توفير الأجهزة الطبية للمرضى المحتاجين بالتعاون مع الجهات المختصة، فضلاً عن ضبط النفقات وتفادي تكرار دخول المستشفيات للمرضى المسنين وذوي الأمراض المزمنة (الشهراني، ٢٠١٣، ص ١٣١).

كما تسهم خدمات الطب المنزلي في تحسين جودة حياة المريض وأسرته، حيث أشار أبو دهش (٢٠١٥، ص ٢) إلى أن هذه الخدمات تسعى إلى تعزيز الوعي الصحي لدى المريض وعائلته، وتوفير خيار العلاج المنزلي الذي يلبي رغبة المريض وأسرته في البقاء في بيئة مريحة دون الحاجة للانتقال إلى المستشفى. كما تساهم هذه الخدمات في تهيئة المريض للعودة إلى دوره الوظيفي بما يتناسب مع حالته الصحية، وتلبية احتياجاته الدينية والصحية والاجتماعية، والحد من حدوث مضاعفات صحية قد تنشأ عن عدم المتابعة المستمرة لحالته، بالإضافة إلى تقليل فرص انتقال العدوى داخل الأسرة.

ولكن تتعدد العوامل التي قد تؤدي إلى ظهور مشكلات لدى أسر المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، وقد تناول عدد من الباحثين، مثل: الشهراني (٢٠١٣)، وأبو دهش (٢٠١٥)، والمهيمزي (٢٠٢١)، والعنزي وآخرين (٢٠٢٢)، بعض هذه العوامل التي تشمل العوامل المادية، حيث إن مرافقة المريض قد تؤثر على إنتاجية المرافقين في العمل، مما ينعكس سلبًا على الوضع

الاقتصادي للأسرة. كما تتأثر الأسرة بالعوامل الاجتماعية، حيث قد تؤدي مرافقة المريض إلى عزلة بعض أفرادها عن التفاعل المجتمعي. وبالإضافة إلى ذلك، تظهر العوامل النفسية، حيث قد تؤدي الحالة الصحية للمريض إلى مشكلات نفسية لدى أفراد الأسرة مثل القلق والاكتئاب والتوتر والاحتراق النفسي. وأخيرًا، تبرز العوامل المهارية، التي تتعلق بنقص مهارات الرعاية لدى مرافقي المريض، وعدم إلمامهم بالأساليب المناسبة للتعامل معه وتقديم الرعاية المطلوبة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما دور الخدمة الاجتماعية مع المستفيدين من خدمات الطب المنزلي في مستشفى فيفاء العام بمنطقة جازان؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والعملية فيما يأتي:

١. الأهمية النظرية للدراسة:

- تسهم الدراسة في تعزيز المعرفة حول دور الخدمة الاجتماعية في برنامج الطب المنزلي، خاصة مع تزايد أعداد المستفيدين وحاجتهم لرعاية منزلية متكاملة.
- تساعد على سد الفجوة البحثية المتعلقة بالدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في دعم المرضى وأسرهم ضمن برنامج الطب المنزلي.
- تقدم مقترحات علمية لتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين وتحسين خدمات الطب المنزلي، مما يرفع كفاءة الرعاية المقدمة للمرضى وأسرهم.

٢. الأهمية العملية للدراسة:

- تدعم نتائج الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين في معالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي.
- تزوّد المهتمين بالخدمة الاجتماعية الطبية بأدوار وقائية وعلاجية وتطويرية يمكن للأخصائي الاجتماعي تطبيقها لتحسين جودة حياة المستفيدين.
- تساعد في إعداد برامج تدريبية لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الطب المنزلي، مما يعزز دورهم كجزء فعال من الفريق الطبي.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. تحديد المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي.
٢. التعرف على واقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي.
٣. استكشاف المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة الحالية فيما يأتي:

١. ما هي المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي؟
٢. ما هو واقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي؟
٣. ما هي المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١. الدور:

يُعرّف الدور بأنه: السلوك المتوقع من الشخص الذي يشغل موقعًا معينًا، ويشمل تحديد حقوقه وواجباته في سياقات محددة، بالإضافة إلى المهام التي يؤديها، وطريقة تفاعله مع الآخرين والمحيطين به (العبود، ٢٠١٨، ص ٤٣٣).

ويعرف الدور إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: السلوك المتوقع من الأخصائي الاجتماعي العامل في مستشفى فيفاء العام بمنطقة جازان، ويشمل القيام بمهام متعددة لدعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي. يتضمن هذا الدور معالجة المشكلات التي تواجه المرضى وتقديم الدعم اللازم لهم، بهدف تحسين جودة الرعاية المنزلية وتعزيز دور الخدمة الاجتماعية في هذا المجال.

٢. الخدمة الاجتماعية الطبية:

تُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها أحد فروع الخدمة الاجتماعية المتخصصة التي تُمارس في المستشفيات والمراكز الصحية، وتهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات على استثمار قدراتهم والاستفادة من الخدمات المتاحة لمواجهة التحديات التي تعيق أداءهم لأدوارهم الاجتماعية. كما تسعى لتحقيق أقصى استفادة من العلاج الطبي وتعزيز مستوى الأداء الاجتماعي لديهم. (البريثن، ٢٠١٤، ص ٢١٧).

وتُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تركز على تقديم الدعم للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية المنزلية، بهدف تمكينهم من الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية والعلاجية المتاحة. كما تسعى إلى تعزيز تكيف وتوافق المريض مع بيئته الاجتماعية وأسرته بعد انتقاله للرعاية المنزلية، مما يسهم في تحسين جودة حياته ورفاهيته.

٣. برنامج الطب المنزلي:

يُعرّف برنامج الطب المنزلي بأنه مجموعة من الأنشطة والخدمات الطبية (علاجية، وقائية،توعوية، تأهيلية، واجتماعية) التي تقدم لفئات معينة من المرضى بين أهليهم وذويهم في أماكن أقامتهم وفق معايير محددة وآلية عمل من خلال فريق طبي مؤهل لهذا الغرض (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٢، ص ١).

سادساً: الموجهات النظرية:

تعتبر نظرية الدور من النظريات المناسبة لموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي يتم إلقاء الضوء على هذه النظرية، وتوضيح كيفية توظيفها في الدراسة الحالية:

تتميز نظرية الدور بثراء مفاهيمها وتعدد مكوناتها النظرية وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرتها على تقديم أسلوب ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي سواء في صورته السوية أو في صورته المرضية (الفهيدي، ٢٠١٢، ص ٨٣).

وقد ساهمت نظرية الدور بشكل بارز في تفسير العديد من القضايا المعاصرة في الخدمة الاجتماعية، وأسهمت في توضيح الأدوار وتكاملها بما يحقق خدمة أفضل للفرد والأسرة والمجتمع. يُعزى هذا التأثير إلى غنى مفاهيم النظرية ومكوناتها النظرية وتطبيقاتها العملية، وقدرتها على توفير أدوات ملائمة لدراسة السلوك الاجتماعي وتحليله. تستمد النظرية مفاهيمها الأساسية من علم النفس وعلم الاجتماع، ويُعد مصطلح "الدور" مستعارًا من عالم المسرح، حيث تقوم الفكرة الأساسية للنظرية على أن كل فرد يشغل مركزًا اجتماعيًا معينًا، مما يفرض عليه

مجموعة من الحقوق والواجبات التي تنظم تفاعله مع الآخرين في المجتمع (الجبرين، ٢٠١٠، ص ١٠٢٢).

وتعتبر نظرية الدور إحدى النظريات التركيبية في الخدمة الاجتماعية، وتفترض أن الفرد ليس كياناً مستقلاً بذاته، بل هو شاغل لمكانة معينة ضمن هيكل المجتمع. ويستلزم الدور مجموعة من الأفعال والسلوكيات المرتبطة بتلك المكانة، حيث يتحدد بناءً على قواعد وضوابط معينة تناسب الموقع الاجتماعي للفرد. ويؤدي الشخص هذا الدور وفقًا لما يتوقعه الآخرون منه، ويخضع ذلك الدور للأعراف والقيم المجتمعية، ويتأثر بعدة عوامل مثل رغبات الفرد وأفكاره وميوله الشعورية واللاشعورية (الصديقي وعبدالسلام، ٢٠١٢، ص ١٨٨).

ولتوظيف نظرية الدور في الدراسة الحالية فإنه وفقًا لهذه النظرية ينبغي على الأخصائي الاجتماعي في الطب المنزلي تحليل المكانات المختلفة التي يشغلها المستفيد من خدمات الطب المنزلي في أسرته ومجتمعه، قبل المرض وخلاله وبعده. هذا التحليل يساعد في تحديد الأدوار الاجتماعية المطلوبة من المريض، والتركيز على الأفعال والسلوكيات التي يحتاج إليها للقيام بمسؤولياته ضمن هذه المكانات. وتبرز أهمية ذلك بشكل خاص مع مرضى الحالات المزمنة، إذ يتعرض دورهم الاجتماعي لتأثيرات واضحة قد تقلل من قدرتهم على الوفاء بواجباتهم اليومية، ومع تطور المرض قد يصبح من الصعب عليهم الاستمرار في أداء هذه الأدوار، مما يستلزم دعم أفراد الأسرة والمحيطين لتلبية هذه المتطلبات.

سابعاً: الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية. وقام الباحث بترتيب هذه الدراسات من الأقدم إلى الأحدث:

هدفت دراسة الشهراني (٢٠١٣) إلى تقييم برنامج الطب المنزلي، حيث ركز الباحث على فهم واقع البرنامج من وجهة نظر أعضاء فريق الطب المنزلي والأخصائيين الاجتماعيين، واستكشاف المعوقات التي تواجههم، وتحليل الأدوار الفعلية للأخصائيين الاجتماعيين، وتقديم مقترحات لتفعيل البرنامج. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث شملت عينة عمدية من ٥٩ أخصائيًا اجتماعيًا و٦٦ من أعضاء الفريق الطبي في المستشفيات المستهدفة. تم استخدام استبيانين موجهين للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل لجمع البيانات حول تصوراتهم وأدوارهم وتحدياتهم. توصلت الدراسة إلى أن برنامج الطب المنزلي يساهم في خفض التكلفة وتوفير الأمان للمرضى وتقليل زيارات المستشفى، كما يواجه معوقات تتعلق بالموارد المالية والتنظيمية وتفاعل الأسرة والمجتمع. أوصت الدراسة بتعزيز التنسيق بين الفريق الطبي والمؤسسات المجتمعية، وتوفير تدريب متخصص، وتفعيل دور الأسرة في الخطة العلاجية لتحقيق الاستفادة القصوى من البرنامج.

بينما هدفت دراسة الدخيل الله (٢٠١٥) إلى التعرف على الخدمات المقدمة من برنامج الرعاية الصحية المنزلية للمسنين المرضى، واستكشاف المعوقات التي تحول دون استفادة المسنين من البرنامج، ودور الأخصائي الاجتماعي في التغلب على هذه المعوقات. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي باستخدام استبانة صممت بالاستفادة من الدراسات السابقة، وطبقت على ٩١ مستفيداً و٥ أخصائيين اجتماعيين في منطقة القصيم بمستشفيات: الملك فهد التخصصي، الشفاء بعنيزة، والرس. أظهرت النتائج أن المستفيدين وافقوا أحياناً على الخدمات المقدمة من الفريق الطبي، خاصة العناية التمريضية أثناء الزيارة المنزلية، بينما لم يوافقوا على خدمات الأخصائي

الاجتماعي، خاصة في توفير الأجهزة الطبية. كما أكد المستفيدون وجود معوقات تواجه المسنين ضمن البرنامج.

أما دراسة العريفي والبرديسي (٢٠١٨) فهدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية في مدينة الرياض، وذلك من خلال دراسة ميدانية اعتمدت على العينة القصدية من المسنين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي القائم على منهج المسح الاجتماعي، وتم جمع البيانات باستخدام استمارة استبيان طبقت على عينة من ٦٠ أسرة لديها أفراد تجاوزت أعمارهم ٦٥ عاماً، ويقيمون مع أسرهم في منطقة الرياض. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية، حيث كانت الصعوبات أعلى لدى الإناث.

وهدفت دراسة المهيمزي (٢٠٢١) إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض، وتحديد أهمية دوره في تعريف الأسرة بدور الفريق الطبي، إلى جانب تحديد العوامل التي تعيق أداء الأخصائي الاجتماعي في توعية الأسرة. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي على عينة من ٤٠ أخصائيًا اجتماعيًا من العاملين في الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة. أشارت النتائج إلى أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا مهمًا في زيارة المريض وأسرته والتعرف على مشكلاتهم، وتزويد الفريق الطبي بمعلومات اجتماعية عن المريض. كما أظهر الأخصائيون الاجتماعيون أدوارًا نفسية مثل اختيار البرامج المناسبة لحالة المريض النفسية، ورفع معنويات المريض وأسرته، وأدوارًا تأهيلية تشمل تدريب المرضى على المهارات اللازمة لحالتهم. كما بينت النتائج أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في نشر الوعي الصحي بين الأسرة، ومساعدة المريض على التعافي. ومن بين العوائق التي واجهها الأخصائيون الاجتماعيون: نقص الإمكانات، والصورة النمطية الخاطئة عن الخدمة الاجتماعية الطبية، وتعارض وجهات النظر بين أعضاء الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي حول حالة المريض.

في حين هدفت دراسة العنزي وآخرين (٢٠٢٢) إلى كشف مهام الأخصائي الاجتماعي في جلسات العلاج المنزلي، متضمنة إطارًا مفاهيميًا عن الدور، والأخصائي الاجتماعي الطبي، وبرنامج الطب المنزلي. قُسمت الدراسة إلى ثلاثة مباحث: تناول الأول فلسفة ومبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية، فيما عرض الثاني دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى، مع تعريفه، وسماته، ومهامه ومسؤولياته في المجال الطبي، وركز الثالث على المهام الوظيفية للأخصائي الاجتماعي ضمن برنامج الطب المنزلي، شاملاً أهداف البرنامج، والفئات المستفيدة، وشروط قبول المرضى، وتشكيل فريق العمل. توصلت الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يؤدي دورًا حيويًا في توجيه المريض وأسرته نحو المؤسسات الاجتماعية المتخصصة عند الحاجة، وأوصت بتفعيل دور الجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية لتعزيز الوعي حول دور الأخصائي الاجتماعي في الطب المنزلي والدفاع عن حقوقه.

أما دراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤) فهدفت إلى تحديد الصعوبات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي واعتمدت على أداة الاستبيان، حيث تم تطبيقها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات أبها وخميس مشيط. وقد تناولت الدراسة عدة محاور، من أبرزها دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المرضى وأسرهم، والمعوقات التي تعيق قيامه بدوره بشكل فعال. أظهرت النتائج وجود تحديات كبيرة أبرزها نقص التجهيزات،

وتدخل الإدارة في عمل الأخصائي الاجتماعي، وعدم تفهم الفريق الطبي لدوره. وأوصت الدراسة بتعزيز التجهيزات وتوعية الفريق الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي، وإعداد برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين العاملين في مجال الرعاية المنزلية لتحسين جودة الرعاية المقدمة لمرضى الزهايمر.

ثامناً: تعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على جوانب متعددة، منها: الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه مقدمي الرعاية وأفراد أسر المرضى. فعلى سبيل المثال، تناولت دراسة العريفي والبرديسي (٢٠١٨) الصعوبات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية، مبينة أن النساء يواجهن صعوبات أكثر من الرجال في تقديم الرعاية. كما تطرقت دراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤) إلى التحديات التنظيمية مثل نقص التجهيزات وتدخل الإدارة، مما يعيق الأخصائيين الاجتماعيين عن أداء أدوارهم بشكل فعال. وركزت دراسات أخرى، كدراسة الدخيل الله (٢٠١٥)، على دور الأخصائي الاجتماعي في تخفيف المشكلات الصحية والاجتماعية، حيث بينت الدراسة أن الأخصائيين يقدمون دعماً تمريضياً ويواجهون تحديات في توفير الأجهزة الطبية. بالإضافة إلى أدوار الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى وتقديم التوجيه للأسر كانت محوراً مشتركاً، كما في دراسة الشهراني (٢٠١٣) التي ركزت على تقييم الأدوار الفعلية للأخصائيين الاجتماعيين في فريق الطب المنزلي، ودراسة المهيمزي (٢٠٢١) التي أشارت إلى أهمية دور الأخصائي في دعم المريض النفسي وتأهيله، وتقديم توعية صحية لأسر المرضى.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول أدوار الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى، واستخدمت مثلها منهج المسح الاجتماعي وأداة الاستبانة لجمع البيانات، على غرار دراسة الدخيل الله (٢٠١٥) والشهراني (٢٠١٣). غير أن الدراسة الحالية تختلف من حيث المجال المكاني والزماني، حيث ركزت الدراسات السابقة على مناطق مثل القصيم والمدينة المنورة وأبها. كما اختلفت الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة؛ فهي تستهدف المتعافين من الإدمان وأسرهم، بينما ركزت بعض الدراسات السابقة على عينات من الأخصائيين الاجتماعيين أو أعضاء الفريق الطبي، مثل دراسة المهيمزي (٢٠٢١) ودراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤).

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد الأهداف والتساؤلات، وأيضاً في تصميم أداة الاستبانة، بالاعتماد على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مثل دراسة العريفي والبرديسي (٢٠١٨) ودراسة العنزي وآخرين (٢٠٢٢).

تاسعاً: الإطار النظري:

يمثل الطب المنزلي مجموعة من الخدمات المتكاملة التي تقدم للمرضى في منازلهم، وخاصة أولئك الذين تعيقهم ظروفهم الصحية عن الوصول إلى المستشفيات. وتشمل هذه الخدمات الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بالإضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي، ويتم تقديمها من قبل فريق مختص ومدرب على أساسيات الرعاية الصحية المنزلية.

ويعرف الطب المنزلي بأنه: توفير الرعاية الطبية للمرضى في منازلهم وفقاً للخطة العلاجية الموضوعة لهم، من خلال فريق طبي مؤهل، يشتمل على طبيب وممرضة وفني وأخصائي اجتماعي، من أجل التخفيف من حدة مضاعفات المرض وخاصة الخطيرة منها. (الدخيل الله، ٢٠١٥، ص ٩)

ويعد الطب المنزلي أحد أشكال الرعاية الصحية التي تقدم للمرضى في منازلهم بهدف توفير خدمات طبية ونفسية واجتماعية متكاملة ضمن بيئة مألوفة ومريحة. تساهم هذه الرعاية في

تقليل الحاجة لدخول المستشفيات، حيث توفر المساعدة اللازمة للمرضى لممارسة حياتهم اليومية دون الحاجة للتنقل بين المرافق الطبية. يشمل الطب المنزلي جوانب عدة مثل تقديم العناية الطبية والتمريضية للمريض، وتثقيف المريض وأسرته حول طرق التعامل مع حالته الصحية، وضمان الالتزام بالخطة العلاجية المتفق عليها بين الفريق الطبي والمريض وأسرته (الهجهاجي والقحطاني، ٢٠٢٤، ص ١٧٨).

وللتغلب على المشكلات التي قد تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي وأسرهم، ينبغي تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع هذه التحديات. وفقاً لما أشار إليه الضاحي (٢٠١٢، ص ١٦)، يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يسهم بدور فعال مع المتعافين من الإدمان وأسرهم من خلال زيارتهم في منازلهم لتقييم احتياجاتهم الاجتماعية، وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية عند الحاجة، بالإضافة إلى التنسيق بين المتعافين وأسرهم من جهة وبين الأقسام العاملة في المستشفى من جهة أخرى. كما يمكنه التنسيق مع المؤسسات الخيرية لتوفير الأجهزة الطبية اللازمة، والتواصل مع فريق الرعاية الصحية لمناقشة حالة المتعافين وتقديم الإرشادات المناسبة.

ووفقاً لما أشار إليه بعض الباحثين مثل: العريفي والبرديسي (٢٠١٨)، والمهيمزي (٢٠٢١)، والعنزي وآخرين (٢٠٢٢) فإن الأخصائي الاجتماعي يؤدي أدواراً مهمة في مجال الطب المنزلي، منها التنسيق مع المستشفيات لتحويل المرضى إلى برنامج الرعاية الصحية المنزلية، والمشاركة في الزيارات الأولى للمرضى، مع متابعة زيارات دورية لهم حسب الحاجة. ويشمل دوره أيضاً تقديم الدعم للمريض وأسرته عبر دراسة احتياجاتهم، وتسهيل حصولهم على الأجهزة الطبية الضرورية، والتنسيق مع الجمعيات الخيرية ولجان أصدقاء المرضى لتخفيف التحديات التي تواجههم. بالإضافة إلى ذلك، يقوم الأخصائي بإجراء استطلاعات لقياس رضا المرضى، وتنظيم لقاءات دورية مع الفريق الطبي لمراجعة الحالات، وتعزيز الروابط بين المرضى وأسرهم.

وتمكن أهمية الرعاية الصحية المنزلية في توفير خدمات مستدامة تضمن للمريض شعورًا بالأمان في منزله، وتقلل من العبء على المستشفيات من خلال تقديم الرعاية للأمراض المزمنة والحالات التي تتطلب متابعة مستمرة. ويهدف الطب المنزلي أيضاً إلى تحقيق نوع من التكامل بين مختلف جهات الرعاية الصحية، مما يساعد على تحسين جودة حياة المرضى من خلال متابعة حالتهم في بيئتهم الخاصة، وتسهيل الحصول على الأدوات الطبية اللازمة للحالات المستعصية، وضمان تواصل فعال بين المريض والفريق الطب (الهجهاجي والقحطاني، ٢٠٢٤، ص ١٨١).

عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع ومنهج الدراسة:

تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية، وهي تلك الدراسات التي تعتمد على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع، من خلال جمع المعلومات عنها، ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها تعبيراً كمياً أو تعبيراً كيفياً، وتقديم التفسير الموضوعي لها.

واعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث يساعد في الحصول على المعلومات من العينة المطلوبة، فمن خلاله يتم تحديد طبيعة الظاهرة الاجتماعية المراد دراستها ومعرفة خصائصها؛ حيث إنه من أهداف منهج المسح الاجتماعي تقديم معلومات يمكن الاستفادة منها في تحقيق التخطيط والتنمية. (أبو النصر، ٢٠١٧، ١٤٠)

٢. مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع المرضى المستفيدين من خدمات الطب المنزلي والمقدمة من مستشفى فيفاء العام بمنطقة جازان أثناء فترة إجراء الدراسة الحالية. وبالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وقد بلغ عددهم (٦٤) مريضاً، منهم (٤٣) من الذكور و(٢١) من الإناث. وتم تطبيق أداة الدراسة عليهم بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون معهم.

٣. أداة جمع البيانات في الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة وتماشياً مع منهجيتها تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية. وقد وجهت الاستبانة إلى عينة الدراسة من المرضى المستفيدين من خدمات الطب المنزلي. وقد تكونت الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من قسمين رئيسين، وهما:

- القسم الأول: واشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة من المرضى المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، وتتضمن: النوع، والسن، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والوضع الصحي (نوع المرض أو الحالة الصحية التي تتطلب الطب المنزلي)، ومدة الاستفادة من خدمات الطب المنزلي.
- القسم الثاني: محاور وعبارات الاستبانة، واشتمل هذا القسم على (٣٨) عبارة موزعة على (٣) محاور، وهي: المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، ودور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي، والمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي.

ويقوم أفراد عينة الدراسة من المرضى المستفيدين من خدمات الطب المنزلي بالإجابة على عبارات الاستبانة من خلال تحديد درجة موافقتهم على كل منها، وذلك باختيار البديل الذي يوافق رأيهم من البدائل (موافق – إلى حد ما – غير موافق). ويتم تخصيص ثلاث درجات في حالة اختيار البديل (موافق)، ويتم تخصيص درجتين في حالة اختيار البديل (إلى حد ما)، ويتم تخصيص درجة واحدة في حالة اختيار البديل (غير موافق).

ولتحديد درجة الموافقة على كل عبارة من عبارات الاستبانة، تم حساب مدى الدرجات لكل عبارة، حيث مدى الاستجابة = (أعلى درجة – أقل درجة) / عدد الفئات = (٣-١) / ٣ = (٠.٦٧)، وعليه يتم تحديد درجة الموافقة كما يلي:

- إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (١) لأقل من (١.٦٧) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد عينة الدراسة منخفضة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (١.٦٧) لأقل من (٢.٣٤) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد عينة الدراسة متوسطة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (٢.٣٤) إلى (٣) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد عينة الدراسة مرتفعة.

وتم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام الطرق الآتية:

- صدق الاستبانة: تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) مريضاً من المستفيدين من خدمات الطب المنزلي ومن خارج أفراد عينة الدراسة الأساسية، وتم حساب قيم معاملات ارتباط كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

-

جدول (١)
معاملات الارتباط بين محاور أداة الدراسة والدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
المحور الأول (المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي)	٠.٩٠	٠.٠١
المحور الثاني (دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي)	٠.٩٣	٠.٠١
المحور الثالث (المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي)	٠.٩١	٠.٠١

يتضح من الجدول (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي.

- ثبات الاستبانة: تم التحقق من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية عن طريق تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية وعددهم (٢٠) مريضاً، وتم حساب معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٢)
معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

المحور	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
المحور الأول (المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي)	٠.٩١	٠.٠١
المحور الثاني (دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي)	٠.٩٣	٠.٠١
المحور الثالث (المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي)	٠.٩٠	٠.٠١
الاستبانة ككل	٠.٩٤	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يدل ذلك على اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

حادي عشر: نتائج الدراسة:

فيما يلي النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والمتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة.

١. الإجابة عن التساؤل الأول للدراسة:

ينص التساؤل الأول للدراسة على: "ما هي المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الأول لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١	احتياجاتي الصحية تتطلب رعاية مستمرة يصعب توفيرها بالكامل في المنزل.	٢.٥٠	٠.٥٩	٨٣.٣٣	مرتفعة	٥
٢	حالتي الصحية تجعلني أشعر بعدم الأمان عند عدم توفر متابعة طبية دقيقة.	٢.٣١	٠.٥٩	٧٧.٠٨	متوسطة	١٠
٣	يسبب مرضي ضغطاً نفسياً واجتماعياً كبيراً عليّ وعلى أفراد أسرتي أثناء تلقي الرعاية في المنزل.	٢.٦٦	٠.٥٤	٨٨.٥٤	مرتفعة	٢
٤	أعتمد بشكل كبير على أفراد أسرتي في تقديم الرعاية، مما يشكل عبئاً إضافياً عليهم.	٢.٦٩	٠.٥٣	٨٩.٥٨	مرتفعة	١
٥	طبيعة مرضي تؤثر على استقرار حياتي اليومية وحياة أسرتي.	٢.٦١	٠.٦١	٨٦.٩٨	مرتفعة	٣
٦	أحتاج إلى توجيهات واضحة حول كيفية التعامل مع حالتي الصحية في المنزل.	٢.٤٨	٠.٦٢	٨٢.٨١	مرتفعة	٦
٧	أشعر بالقلق من المخاطر الصحية بسبب عدم توفر بيئة معقمة في المنزل كالتي في المستشفى.	٢.٢٣	٠.٦٦	٧٤.٤٨	متوسطة	١٣
٨	استخدام الأجهزة الطبية في المنزل أمر يصعب توفيره.	٢.٢٨	٠.٥٨	٧٦.٠٤	متوسطة	١٢
٩	تنظيم مواعيد الأدوية والعناية اليومية يمثل تحدياً لي ولأسرتي.	٢.٣٠	٠.٦١	٧٦.٥٦	متوسطة	١١

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١٠	تطور حالتي الصحية يتطلب تلبية احتياجات طبية متغيرة يصعب توفيرها في المنزل.	٢.٥٢	٠.٦٤	٨٣.٨٥	مرتفعة	٤
١١	أشعر بالحاجة إلى تثقيف مستمر حول كيفية التعامل مع متطلبات حالتي الصحية.	٢.٤٧	٠.٦٢	٨٢.٢٩	مرتفعة	٧
١٢	أشعر بالقلق من احتمالية حدوث تدهور صحي مفاجئ دون إمكانية الحصول على رعاية طبية فورية.	٢.٠٢	٠.٤٩	٦٧.١٩	متوسطة	١٤
١٣	متطلبات حالتي الصحية اليومية تضع عبئاً إضافياً على أسرتي في المنزل.	٢.٣٦	٠.٦٥	٧٨.٦٥	مرتفعة	٩
١٤	صعوبة التعامل مع حالتي الصحية تجعلني أتمنى توفر دعم طبي أكثر توفراً في المنزل.	٢.٣٩	٠.٦١	٧٩.٦٩	مرتفعة	٨
الدرجة الكلية للمشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي		٢.٤٢	٠.٢٦	٨٠.٥١	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٣) والذي يوضح المشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٤٢) بانحراف معياري (٠.٢٦) ويوزن نسبي (٨٠.٥١) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمشكلات التي تواجه المستفيدين من خدمات الطب المنزلي قد تراوحت ما بين (٢.٠٢) إلى (٢.٦٩)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (٤) والتي تنص على "أعتمد بشكل كبير على أفراد أسرتي في تقديم الرعاية، مما يشكل عبئاً إضافياً عليهم" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٦٩) وانحراف معياري (٠.٥٣) ووزن نسبي (٨٩.٥٣) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على "أشعر بالقلق من احتمالية حدوث تدهور صحي مفاجئ دون إمكانية الحصول على رعاية طبية فورية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٠٢) وانحراف معياري (٠.٤٩) ووزن نسبي (٦٧.١٩) ودرجة موافقة متوسطة.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الأول في ضوء طبيعة برنامج الطب المنزلي وأهدافه التي تسعى إلى تحقيق التكامل بين الرعاية الصحية والاجتماعية، ولكن أظهرت النتائج أن المستفيدين يواجهون مشكلات متعددة يمكن تفسيرها بأن تقديم الرعاية المنزلية يتطلب إمكانيات مادية ومعرفية

ليست متاحة دائمًا، مما يضع أعباء إضافية على الأسرة التي غالبًا ما تكون غير مهيأة بشكل كافٍ للتعامل مع الحالات الصحية المعقدة. كما أن الطبيعة المستمرة للرعاية المنزلية، وما يرافقها من تغييرات في احتياجات المريض، تجعل من الصعب توفير استجابة مرنة ومستدامة تلبي هذه المتطلبات. كذلك، فإن الشعور بالقلق من احتمالية حدوث تدهور صحي مفاجئ يعكس الحاجة إلى وجود دعم طبي وتقني أكثر تطورًا ضمن خدمات الطب المنزلي.

كما يمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الدور، التي تؤكد على أن أي تغير في مكانة الفرد الاجتماعية أو دوره الوظيفي، كما هو الحال عند المرضى وأسرهم، يؤدي إلى ضغوط نفسية واجتماعية. وانتقال الرعاية من المستشفى إلى المنزل يُحمل الأسرة أدوارًا جديدة لم تكن معدة للقيام بها، مما يسبب أعباء إضافية وارتباكًا في أداء هذه الأدوار. وكذلك، فإن الاعتماد على الأسرة كمصدر رئيسي للرعاية دون تقديم تدريب أو دعم كافٍ يؤدي إلى شعورهم بالعجز في مواجهة الاحتياجات الصحية المتغيرة للمريض، مما يبرز الفجوة بين أهداف برنامج الطب المنزلي وتنفيذه الفعلي.

وتتفق نتائج التساؤل الأول مع دراسة الدخيل الله (٢٠١٥) في إبراز العبء الكبير الذي يقع على أفراد الأسرة عند تقديم الرعاية المنزلية، مما يسبب ضغوطًا نفسية واجتماعية عليهم. بينما تختلف هذه النتائج مع دراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤) التي ركزت على نقص التجهيزات الطبية كأهم المشكلات، في حين أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن العبء النفسي والاجتماعي على الأسرة يمثل التحدي الأكبر الذي يواجه مرضى الطب المنزلي.

٢. الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة:

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما هو واقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الثاني لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بواقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١٥	المساهمة في توفير بيئة منزلية داعمة تشعرني بالراحة والأمان أثناء فترة العلاج.	٢.٥٩	٠.٦١	٨٦.٤٦	مرتفعة	٢
١٦	المساعدة في التأقلم مع الحالة الصحية والتكيف مع متطلبات الرعاية المنزلية.	٢.٤٨	٠.٦٧	٨٢.٨١	مرتفعة	٤
١٧	توفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لي	٢.٦٧	٠.٥٩	٨٩.٠٦	مرتفعة	١

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	ولأسرتي للتعامل مع مرضي بمرونة أكبر.					
١٨	رفع مستوى الوعي الصحي حول كيفية التعامل مع الحالة الصحية بشكل أفضل.	٢.٢٥	٠.٦٧	٧٥	متوسطة	١٢
١٩	تقديم الإرشادات الضرورية للتعامل مع التحديات اليومية المرتبطة بالمرض.	٢.٤٧	٠.٦٧	٨٢.٢٩	مرتفعة	٥
٢٠	تعزيز الشعور بالاستقرار والأمان أثناء تلقي الرعاية المنزلية.	٢.٢٣	٠.٦٦	٧٤.٤٨	متوسطة	١٣
٢١	تقديم توجيهات للأسرة حول كيفية القيام بالرعاية الملائمة في المنزل.	٢.٣٠	٠.٦٣	٧٦.٥٦	متوسطة	٩
٢٢	تعزيز الثقة بالنفس من خلال الدعم المعنوي المقدم في إطار الرعاية المنزلية.	٢.٤٢	٠.٧٣	٨٠.٧٣	مرتفعة	٧
٢٣	ضمان تلبية احتياجاتي الصحية من خلال التنسيق بين الرعاية الاجتماعية والفريق الطبي.	٢.٢٧	٠.٦٠	٧٥.٥٢	متوسطة	١١
٢٤	توفير المعلومات التي تساعد في فهم تطورات الحالة الصحية بشكل واضح.	٢.٤٤	٠.٦٦	٨١.٢٥	مرتفعة	٦
٢٥	تقديم إرشادات مفيدة للأسرة للتعامل مع الجوانب النفسية المرتبطة بالرعاية المنزلية.	٢.٥٦	٠.٧١	٨٥.٤٢	مرتفعة	٣
٢٦	تلبية احتياجاتي النفسية والاجتماعية بما يتناسب مع حالتي الصحية.	٢.٢٨	٠.٥٨	٧٦.٠٤	متوسطة	١٠
٢٧	تقديم الدعم العاطفي الذي يخفف من الشعور بالقلق خلال الرعاية المنزلية.	٢.٣٨	٠.٨١	٧٩.١٧	مرتفعة	٨

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	الدرجة الكلية لواقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي	٢.٤١	٠.٣٢	٨٠.٣٧	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٤) والذي يوضح واقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٤١) بانحراف معياري (٠.٣٢) ويوزن نسبي (٨٠.٣٧) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بواقع دور الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي قد تراوحت ما بين (٢.٢٣) إلى (٢.٦٧)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (١٧) والتي تنص على " توفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لي ولأسرتي للتعامل مع مرضي بمرونة أكبر" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٥٩) ووزن نسبي (٨٩.٠٦) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٢٠) والتي تنص على "تعزيز الشعور بالاستقرار والأمان أثناء تلقي الرعاية المنزلية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٢٣) وانحراف معياري (٠.٦٦) ووزن نسبي (٧٤.٤٨) ودرجة موافقة متوسطة.

وتشير نتائج التساؤل الثاني إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الطب المنزلي يُعد محورياً في تقديم الدعم اللازم لتحسين جودة حياتهم وتمكينهم من التكيف مع متطلبات الرعاية المنزلية؛ حيث أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يحقق نجاحاً كبيراً في توفير الدعم النفسي والعاطفي، مما يساعد المرضى وأسرهم على التعامل بمرونة مع الأعباء النفسية والاجتماعية المرتبطة بالرعاية المنزلية. وهذا الدور يعكس أهمية الأخصائي الاجتماعي كوسيط بين المرضى والفريق الطبي، حيث يساهم في تعزيز الشعور بالأمان وتخفيف القلق المرتبط بالمرض. ومع ذلك، أظهرت النتائج وجود فجوة في تقديم التثقيف الصحي وتعزيز الاستقرار البيئي، مما يشير إلى الحاجة إلى تطوير دور الأخصائي الاجتماعي ليشمل تقديم إرشادات أكثر شمولية ودعمًا عمليًا للأسرة لضمان بيئة رعاية منزلية متكاملة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة المهيمزي (٢٠٢١) ودراسة العنزي وآخرين (٢٠٢٢) في إبراز الدور المهم للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والتنسيق مع الفريق الطبي لتلبية احتياجات المرضى.

٣. الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة:

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "ما هي المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الثالث لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٥)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٢٨	قلة الموارد المادية المتاحة تعيق تقديم الدعم الكامل للمستفيدين.	٢.٠٨	٠.٦٧	٦٩.٢٧	١٠	متوسطة
٢٩	نقص الكوادر المتخصصة يؤثر على فعالية الخدمة الاجتماعية في الرعاية المنزلية.	٢.٢٨	٠.٦٨	٧٦.٠٤	٦	متوسطة
٣٠	محدودية الزيارات الميدانية تقلل من قدرة الخدمة الاجتماعية على متابعة الحالات بشكل مستمر.	٢.٣٩	٠.٨٧	٧٩.٦٩	٤	مرتفعة
٣١	صعوبة التنسيق بين الخدمة الاجتماعية والفريق الطبي تؤثر على جودة الرعاية المقدمة.	٢.٣٨	٠.٦٨	٧٩.١٧	٥	مرتفعة
٣٢	ضعف التدريب الخاص بالأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع حالات الطب المنزلي.	٢.٢٥	٠.٦٤	٧٥	٧	متوسطة
٣٣	العوائق الثقافية تؤثر على تقبل بعض المستفيدين لخدمات الرعاية المنزلية.	١.٥٢	٠.٥٣	٥٠.٥٢	١١	منخفضة
٣٤	نقص التوعية المجتمعية حول دور الخدمة الاجتماعية يحد من فعالية تقديم الرعاية.	٢.٤٥	٠.٨	٨١.٧٧	٢	مرتفعة
٣٥	صعوبة التنقل تؤثر على توصيل الخدمات المطلوبة للمستفيدين في المناطق البعيدة.	٢.٢٣	٠.٥٣	٧٤.٤٨	٨	متوسطة
٣٦	الضغط الناتج عن كثرة	٢.٥٦	٠.٦٤	٨٥.٤٢	١	مرتفعة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	الحالات وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين يقلل من جودة المتابعة لكل حالة.					
٣٧	ضعف استخدام الأدوات الرقمية التي تسهل التواصل مع المستفيدين.	٢.٤١	٠.٦٤	٨٠.٢١	٣	مرتفعة
٣٨	تعقيد الإجراءات الإدارية قد يؤخر استجابة الخدمة الاجتماعية لاحتياجات المستفيدين.	٢.١٤	٠.٦٦	٧١.٣٥	٩	متوسطة
الدرجة الكلية للمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي		٢.٢٤	٠.٣٣	٧٤.٨١	متوسطة	

يتضح من الجدول (٥) والذي يوضح المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٢٤) بانحراف معياري (٠.٣٣) وبوزن نسبي (٧٤.٨١) وبدرجة موافقة متوسطة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي قد تراوحت ما بين (١.٥٢) إلى (٢.٥٦)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المنخفضة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (٣٦) والتي تنص على "الضغط الناتج عن كثرة الحالات وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين يقلل من جودة المتابعة لكل حالة" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٥٦) وانحراف معياري (٠.٦٤) ووزن نسبي (٨٥.٤٢) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٣٣) والتي تنص على "العوائق الثقافية تؤثر على تقبل بعض المستفيدين لخدمات الرعاية المنزلية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (١.٥٢) وانحراف معياري (٠.٥٣) ووزن نسبي (٥٠.٥٢) ودرجة موافقة منخفضة.

وقد أظهرت نتائج التساؤل الثالث أن أبرز المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في دعم المستفيدين من خدمات الطب المنزلي تتعلق بضغط العمل الناتج عن كثرة الحالات وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، مما يحد من جودة المتابعة والدعم المقدم للمستفيدين. كما برزت الحاجة إلى تعزيز التوعية المجتمعية بدور الخدمة الاجتماعية، حيث يؤثر ضعف الوعي على فعالية الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، فإن محدودية استخدام الأدوات الرقمية وصعوبة التنقل في بعض المناطق تعيق إيصال الخدمات بشكل كافٍ، بينما كانت العوائق الثقافية الأقل تأثيرًا، مما يشير إلى تحسن في تقبل المجتمع لهذه الخدمات. تعكس هذه النتائج أهمية تعزيز الموارد البشرية، وتطوير أدوات العمل، وزيادة الوعي المجتمعي لتحسين دور الخدمة الاجتماعية في الرعاية المنزلية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤) التي أكدت أن نقص الكوادر وكثرة الحالات يعيقان جودة الرعاية، ومع دراسة الشهراني (٢٠١٣) التي أشارت إلى ضعف التنسيق بين الفريق الطبي والخدمة الاجتماعية كعائق رئيسي. بينما تختلف مع دراسة المهيمزي (٢٠٢١) التي اعتبرت العوائق الثقافية عاملاً مؤثرًا، بينما لم يظهر ذلك في نتائج الدراسة الحالية.

ثاني عشر: توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج تمت صياغة التوصيات والمقترحات التالية:

١. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في خدمات الطب المنزلي لتخفيف الضغط عن الكوادر الحالية وضمان جودة متابعة أفضل للحالات.
٢. تقديم برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين تتناول التعامل مع الحالات الصحية المزمنة والرعاية المنزلية، مع التركيز على استخدام الأدوات الرقمية.
٣. وضع آليات واضحة لتحسين التنسيق والتواصل بين الفريق الطبي والأخصائيين الاجتماعيين لضمان تقديم رعاية متكاملة.
٤. تنفيذ حملات توعوية لزيادة فهم المجتمع لدور الخدمة الاجتماعية في الطب المنزلي، بما يسهم في تحسين تقبل المستفيدين لهذه الخدمات.
٥. تقديم برامج توعية صحية مستمرة للمستفيدين وأسرهم حول كيفية التعامل مع الحالات الصحية في المنزل، مع توفير إرشادات واضحة.
٦. تشجيع الدراسات المستقبلية لتقييم دور الخدمة الاجتماعية في الطب المنزلي بشكل دوري، مع التركيز على تأثير البرامج التطويرية والتوصيات المطبقة.

المراجع

أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠١٧). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أبو دهش، عبدالرحمن سعيد (٢٠١٥). دليل الطب المنزلي: دليلك للعناية بمريضك في المنزل. إدارة الطب المنزلي، المديرية العامة للشئون الصحية بالمنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية، الطبعة الثالثة.

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

الجبرين، جبرين. (٢٠١٠). احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢٨(٣)، ١٠١١-١٠٤٧.

الدخيل الله، إبراهيم صالح. (٢٠١٥). معوقات استفادة المسنين من برنامج الرعاية الصحية المنزلية ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها: دراسة مطبقة على المسنين المستفيدين من برنامج الرعاية الصحية المنزلية بمنطقة القصيم (رسالة ماجستير). كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

الشهراني، عائض بن سعد أبو نخاع. (٢٠١٣). برنامج الطب المنزلي ودور الأخصائي الاجتماعي: دراسة تحليلية من منظور الخدمة الاجتماعية الطبية. مجلة التربية المعاصرة، رابطة التربية الحديثة، ٣٠(٩٥)، ١٢٧-٢١٤.

الصديقي، سلوى عثمان، وعبدالسلام، هناء فايز. (٢٠١٢). خدمة الفرد: مداخل ونظريات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

العبود، ليلى عبدالرحمن. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي: دراسة تطبيقية في مراكز الفشل الكلوي بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٩(٣)، ٤٢٥-٤٦٦.

العنزي، محمد سويلم، والعنزي، بدر عوض، والعنزي، فواز عبيد، والشمري، عبدالرحمن غازي، والراشد، عبدالله فريح. (٢٠٢٢). مهام الأخصائي الاجتماعي في جلسات العلاج المنزلي. مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، (٢٥٠)، ٥١-٧٧.

الفهيدي، محمد عبيد. (٢٠١٢). دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القحطاني، فيصل بن فيحان (٢٠١٥). تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الضاحي، سالم خليل. (٢٠١٢). دليل التدريب للعاملين في الرعاية الصحية المنزلية. المجلس الصحي السعودي. الرياض: المجلس الصحي السعودي.

العريفي، نورة بنت سعد بن ناصر؛ والبرديسي، مرضية بنت محمد. (٢٠١٨). الصعوبات التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية في مدينة الرياض: دراسة ميدانية باستخدام العينة القصدية من المسنين. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ١٤(٥)، ٨٠-١٢٨.

فهمي، محمد سيد. (٢٠١٦). طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. المكتب الجامعي الحديث.

المهيمزي، موسى بن محمد بن إبراهيم. (٢٠٢١). دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض: دراسة ميدانية مطبقة على الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة (رسالة ماجستير). جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

الهجهاجي، بدور بنت مسفر؛ والقحطاني، أمجاد بنت عبدالله. (٢٠٢٤). الصعوبات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٨١(٤)، ١٧٦-٢٠٨.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠١٢). دليل الطب المنزلي، دليلك للعناية بمريضك في المنزل. إدارة الطب المنزلي، الرياض.