دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب

"دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي"

المملكة العربية السعودية (منطقة عسير)

اعداد

حسن أحمدمحمد النعمي

مستخلص الدراسة :

تهدف الدراسة الى التعرف على انواع المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الاخصائيين الاجتماعيين للمرضى القلب بمستشفى عسير المركزي.

حيث ان نوع الدراسة المستخدمة هي دراسة وصفية وقد استخدم الباحث المسح الاجتماعي الشامل للمرضى المنومين بقسم عناية القلب بمستشفى عسير المركزي.

وقد تكون مجتمع الدراسة من عدد (٢٠) من المرضى المنومين بقسم عناية القلب بمستشفى عسير المركزي (١٤) ذكور ، (٦) اناث .

وقد استخدمت الاساليب الاحصائية التالية في الدراسة : التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص ألعينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على استجابات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات كل مقياس، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، ومعامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة.

كما وأظهرت نتائج الدراسة أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعي لمرضى القلب والمتمثلة في اربعة محاور رئيسية وهي: المساندة المعرفية،المساندة الوجدانية،مساندة التقدير،المساندة الاقتصادية ومالها من أثر ايجابي في حياة مريض القلب.

ومن أهم التوصيات التي خلصت إليها الدراسة، أهمية سعي الجامعات والجهات ذات العلاقة بتوفيرالمراجع المتخصصة في الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي، وضرورة حصول الأخصائيين الإجتماعيين على دورات تدريبية خاصة ببعض العلوم الطبية المبسطة ذات العلاقة بالأمراض، ايضاً أهمية توفير الدورات التدريبية المناسبة والقائمة على الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

Abstract

The study aims to identify the types of social support provided by social specialists for patients of heart disease in Aseer Central Hospital through four aspects. The aspect of knowledge support provided by social specialists for patients of heart disease in Aseer Central Hospital, the aspect of emotional support provided by social specialists for patients of heart disease in Aseer Central Hospital , the aspect of appreciation support provided by social specialists for patients of heart disease in Aseer Central Hospital and the aspect of economic support provided by social specialists for patients of heart disease in Aseer Central Hospital.

As the descriptive type of study has been used social survey researcher for patients of heart disease in the intensive care unit in Aseer Central Hospital.

The study populationconsistedof a number of(20) patients of heart disease both males and females in the intensive care unit in Aseer Central Hospital,(14)were males, (6)were females.

It has been used statistical methods following in the study repeated and percentages to describe the characteristics of the sample, andthe arithmetical averages and standard deviations to identify the responsesof the respondentsoneach of the expressions of each scale, the Pearson correlation coefficient to measure the sincerity of internal consistency of the questionnaire and the coefficientalphaCronbachto measure the stability of the questionnaire.

The results of the study showed the importance of the role of social worker in the social support for patients and of four main themes, namely: support cognitive, emotional support, appreciation of the support, economic support and wealth of a positive impact in the life of a heart patient.

One of the main recommendations of the study is the importance of the pursuit of universities and the relevant authorities to provide references specialized in social service in the medical field, and the need for social specialists of special training courses on some simplified medical sciences related to diseases, also the importance of providing appropriate training courses and needs-based training for social specialists for social specialists working in the medical field.

مقدمة الدراسة

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أهم مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي كعضو في فريق العمل الطبي في المساعدة لحل المشكلات التي تواجه المريض سواء كانت هذه المشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو وجدانية وذلك لأهمية المساعدة في حل هذه المشكلات في تحسن واستقرار حالة المريض وإنها مرتبطة ارتباطا كليا في تقديم العلاج على الوجه المطلوب .

وتعد الأمراض المزمنة أكثر الأمراض خطورة على حياة الانسان وأكثرها تأثيرا بالعوامل الاجتماعية عند العمل على الوقاية منها أو علاجها أو تأهيل مرضاها ، فالمرض المزمن يستمر لفترة طويلة ويتأثر بالعوامل الاجتماعية بالمريض وأسرته (فوزي،٢٠٠٠ م، ٥٢٦)

ويحتاج الأمر غالبا إلى مد يد المساعدة لهؤلاء المرضى وأسرهم لحل مشكلاتهم الاجتماعية المترتبة على المرض وما يرتبط بها من نفقات علاج ، وتقاعد عن العمل وانخفاض قدرة الاسرة على الايفاء باحتياجاتها المختلفة بما فيها الحياة المعيشية الكريمة ولأداء أدوارهم الاجتماعية بشكل مرضي .

ومن هنا يحتاج المريض الى المساندة بأنواعها المختلفة ومن مصادرها المختلفة كي يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه و التأكيد على قدرات وإمكانات المريض واستغلالها استغلالا يعود علية وعلى مجتمعة بالفائدة .

ولا شك أن مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من المجالات الهامة للعمل المهني ويحتاج الى مزيد من الدراسات والبحوث وإتاحة قدر أكبر من الخبرات والمهارات ، حيث المرض من المواقف الصعبة التي تواجه الانسان وتهدد استقراره النفسي والأسري ان لم تكن تهدد حياته ذاتها ، ولقد أصبح معروفا ارتباط كلا من الصحة والمرض بالبيئة الاجتماعية والنفسية التي يعيش فيها الانسان وإذا كان المرض مشكلة في حد ذاته فانه يؤدي الى مشكلات اخرى متعددة (سالم، ٢٠٠٠ م، ٤٦٠).

مشكلة الدراسة :

تبين ان هناك علاقة ارتباطيه دالة بين درجة المساندة الاجتماعية المرتفعة وتحسن وظائف القلب والأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم وارتفاع مستوى المناعة ونشاط الغدد الصماء.

كما توصل كترونا وآخرون (Cutrona,et al) الى ان المساندة الاجتماعية كانت عاملا جوهريا للحالة الصحية الجسمية وان الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الضغوط والمساندة الاجتماعية. (الصبان،٢٠٠٣ م،ص٨).

ووفقا لطبيعة المرض المزمن ، وحقيقة أزمة الإصابة به ، إلي جانب ما أوضحته الدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية لدي مرضي الأمراض المزمنة من ضرورة عمل الأخصائي الاجتماعي علي تحقيق المساندة الاجتماعية لدى المرضي أذ يهدف للحد من أزمة الإصابة بالمرض المزمن ، وأيضا اتساقا مع ضعف الإسهامات في تناول موضوع المساندة الاجتماعية و أزمة الإصابة بالمرض المزمن تكمن مشكلة الدراسة في تناولها الى اهمية دور المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي لمرضى القلب حيث تتأثر صحة المريض النفسية بالمرض وأهمية دور الاخصائيين الاجتماعيين في انتشال هذه المشاكل المصاحبة للمرض والعودة بالمريض الى ممارسة حياته الطبيعية ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة للتعرف على ادوار الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب بمستشفى عسير المركزي .

اهمية الدراسة :

اولا : الاهمية العلمية :

١- قلة الدراسات التي تناولت دور الاخصائي الاجتماعي تحديدا في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب.
٢- محاولة إثراء الجانب النظري حول موضوع الدراسة.
٣- تعتبر الدراسة مكملة لما أكدته بعض الدراسات السابقة حول وجود قصور في دور الخدمة الاجتماعية في كثير من المؤسسات الطبية.
٤- قد تسهم هذه الدراسة في لفت نظر الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع البحث.

ثانيا : الاهمية التطبيقية:

١- تأكيد المنظمات الطبية العالمية على اهمية تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على المريض سلبا وإيجابا.

٢- انتشار الامراض المزمنة وخاصة في مجتمعنا السعودي وذلك لأسباب عديدة منها الوراثية ومنها المكتسبة نتيجة لبعض العادات المجتمعية الخاطئة .

٣- التأكيد على اهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية للمصابين بأمراض القلب.

٤- قد تسهم الدراسة في رفع مستوى أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى عسير المركزي عن طريق معرفة انواع المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى القلب.

أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية :

١- التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة المعرفية لمرضى القلب.

٢- التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الوجدانية لمرضى القلب.

٣- التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في مساندة التقدير لمرضى القلب.

٤- التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاقتصادية لمرضى القلب.

تساؤلات الدراسة :

١- ماهو دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة المعرفية لمرضى القلب.

٢- ماهو دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الوجدانية لمرضى القلب.

٣- ماهو دور الاخصائي الاجتماعي في مساندة التقدير لمرضى القلب.

٤- ماهو دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاقتصادية لمرضى القلب.

النظريات المفسرة للدراسة :

١- نظرية الدور :

أشارت العديد من كتب الخدمة الاجتماعية إلى أهمية نظرية الدور حيث تزودنا بمفاهيم تركز على التعاملات بين الأفراد وبيئاتهم .

وتقوم نظرية الدور على أساس أن كل فرد من أفراد المجتمع يشغل مركزاً اجتماعياً معيناً في المجتمع

ويرى زناينكسي أن الدور الاجتماعي يعتبر نسقاً اجتماعياً دينامياً يتكون من أربعة عناصر متفاعلة معاً تشكل مكونات الدور وهي :

١- الدائرة الاجتماعية وهي تشمل مجموعة الأشخاص الذي يتفاعل معهم القائم بالدور.
٢- ذات القائم بالدور وهذا يعني الخصائص البدنية والسيكولوجية المتعلقة بالمركز الذي يشغله
٣- المكانة الاجتماعية للقائم بالدور.
٤- الوظائف الاجتماعية للقائم بالدور (صادق،١٩٩٨م،٢٠٣: ٢٠٥)

ويرتبط مفهوم الدور بعدة مفاهيم أخرى وهي :

١- توقعات الدور Role Expectations : وهي مجموعة التوقعات لسلوك شخص أو مركز يتولاه شخص معين ويشتمل على كل من الحقوق والواجبات .
٢- تكامل الأدوار Role integration : ويتحقق ذلك عندما يكون سلوك الدور و توقعات الدور للأشخاص في نسق معاً بحيث يكون السلوك الذي يؤديه كل شخص متناسباً مع الآخر.
٣- وغياب التكامل في الأدوار قد ينتج لعدة عوامل منها عدم توفر المعلومات والمعرف اللازمة عن نسق الدور واختلاف أهداف الدور بين المشاركين فيه وغياب المقومات المناسبة لتسهيل أداء الدور .
٤- أداء الدور Role Performance : هو السلوك الذي يؤديه شاغل المكانة المعينة وبناء على ما تعلمه في وقت معين سابق ويهدف إلى تحقيق غاية معينة
٥- غموض الدور : Role Ambiguity : يشير مفهوم غموض الدور إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي الواضح بها من جانب النظام الرسمي في المجتمع بمعنى عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية أو عدم تحديد كونها مقبولة أو مرفوضة من جانب المجتمع وبالتالي عدم معرفة

التوقعات المحددة من شاغليها أو كيفية تصرفات وسلوك شاغل الدور .(جوهر،١٩٨٧ م، ٣٤)

وتتعدد الأدوار التي يمارسها الممارس العام في الخدمة الاجتماعية وتشمل على سبيل المثال :

١- دور المخطط . ٢- دور مقدم الرعاية

٣- الموصل بالخدمات ٤- المساعد

٥- المنسق ٦- واضح ومطور البرامج

٧- المنشط أو المحرك ٨- المقوم .

وهناك عدة عوامل تؤثر على طبيعة دور الممارس العام في مجالات الممارسة المهنية أثناء التدخل المهني مع أنساق التعامل وتلك العوامل هي :

١- نوع الجهاز أو المؤسسة التي عمل بها الممارس العام ومسئولياته (جهاز مسئول عن وضع سياسة عن وضع خطة أو جهاز مسئول عن تنفيذ برامج الرعاية)
٢- المركز الذي يشغله الممارس العام في الجهاز أو المؤسسة التي عمل بها حيث تختلف طبيعة دوره كمدير للمؤسسة عن دوره كمقدم خدمات مباشرة للعملاء.
٣- شخصية الممارس العام وطبيعة إعداد المهني وما يتميز به من معارف وخبرات ومهارات تؤثر على طبيعة دوره وتعكس توجهات إعداده المهني أثناء الدراسة الجامعية أو تدريبه أثناء العمل بالمجال.
٤- مدى تعاون العاملين في المؤسسة وفي المجتمع مع الممارس في تحقيق الأهداف خاصة وإنه يجب أن يتكامل دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية مع أدوار المهنيين الآخرين داخل المؤسسة من ناحية والقيادات الطبيعية والمهنية في المجتمع من ناحية أخرى .
٥- توقعات البيئة التي يعمل فيها الممارس والمؤسسة المسئول أمامها عن عمله حيث يتأثر الدور المهني للمارس العام بتوقعات البيئة منه أياً كانت المؤسسة التي يعمل أو مركزه في تلك المؤسسة بتوقعات البيئة منه . (ابوالمعاطي، ٢٠٠٩ م، ٢٥٨)

٢- النظرية البنائية :

ويشير كابلان واخرون (1993) الى ان علماء المدرسة البنائية ركزو على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ولمساندتة في مواجهة الحياة الضاغطة ووقايتة من أي اثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة .

ويرى دوك وسيلفر ان الاتجاه البنائي في دراستة للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض ان الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الافراد وعلى عمليات التوافق مع احداث الحياة الضاغطة كما تلعب دورا حيويا في تدعيم المواجهه الفعالة للاحداث الضاغطة دون أي اثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة .

ويشير (عبدالسلام ، ٢٠٠٥ م، ٤٥) الى ان هذه النظرية تتسم ببعض العيوب ومنها:

١- اهمال لدراسة شبكة التفاعلات الاجتماعية الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الكبيرة.

٢- لم تصل هذه النظرية في دراستها لابعاد المساندة الاجتماعية الى نتائج صادقة.

٣- النظرية الوظيفية :

يشير كل من دوك وسيلفر الى ان المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي لاعتقاد الفرد بانه محبوب من المحيطين به وانه محاط برعاية من الاخرين وبالانتماء الى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة ويحس بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منة ويحس ايضا بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين بة.

ولقد وجه الباحثان بعض الانتقادات الى النظرية الوظيفية من اهمها :

١- فشل الباحثين في تحديد أي نوع في المساندة الاجتماعية يكون مفيدا للافراد الذين يمرون باحداث ضاغطة.

٢- لم يصل علماء هذه النظرية الى تحديد انواع ومصادر المساندة وملائمتها للمواقف الضاغطه وايضا تقديمها في الاوقات التي يحتاج اليها المتلقي حتى لاتمثل عبئا علية او تسبب له الكثير من المشكلات النفسية.

٣- لم يدرج علماء هذه النظرية مفهوم " المدلول الشخصي " الذي يقوم على تفسير الفرد لافعال واستجابات المساندة الاجتماعية لمعرفة قدرة الفرد على التوافق مع احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهة هذه الاحداث لتخفيف الاثار النفسية السلبية لها.(سليمان،حنان صالح، ٢٠٠٩ م،٢٣:٢٤)

تعقيب الباحث على النظريات المفسرة :

ومن خلال العرض السابق للنظريات قام الباحث بالاستناد الى ثلاثة نظريات للدراسة وهي نظرية الدور والتي تفسر دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية للمرضى واهمية هذه

النظرية في لعب الادوار المناسبة للقيام بالدور المهني المطلوب لمساعدة مرضى القلب على التكيف مع المرض.

كما اعتمد الباحث على نظريتين خاصتين بالمساندة الاجتماعية وهي النظرية البنائية والنظرية الوظيفية حيث انهما مفسرتان للمساندة الاجتماعية القائمة على تدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة للمرضى وبالتالي فان هذه النظريات المستخدمة قد تسهم وبشكل كبير في توضيح وتفسير وتدعيم دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب .

الدراسات السابقة :

ويمكن في ضوء طرح مشكلة الدراسة الاشارة الى ما هو متاح من دراسات سابقة تتصل بقضية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بامراض مزمنة من قريب أو بعيد على نحو يساهم في تحديد المشكلة وذلك على النحو التالي :

- **الدراسة الأولى :**

هدفت دراسة ديموند (١٩٧٩م) بعنوان :" المساندة الاجتماعية والتكيف لدي المرضي بأمراض مزمنة".

استهدفت الدراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وكما يقيس بدعم الأسرة، دعم الزوجة، دعم المحيطين بالمريض، الدعم الذي يوفره مصدر ثقة لدي المريض والتكيف مع عملية الغسيل الدموي، كما يقيس في ضوء رفع الروح المعنوية وتغير الوظيفة الاجتماعية للمريض منذ بداية الغسيل.

أجريت علي عينة بلغت ٣٦ مريضاً (٢٢ ذكراً، و ١٤ أنثي) تراوحت أعمار العينة من ٢٢-٧٧ عام بمتوسط قدرة ٤٦ عاماً، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين كل من متغيرات الدعم الاجتماعي وارتفاع معنويات المريض، حيث كلما زاد التماسك الأسري وتوفر عنصر الثقة في المحيطين بالمريض أدي ذلك إلي التحكم في المشاعر السالبة المرتبطة بالمرضي.

وكشفت النتائج أيضا وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين كل من التماسك الأسري، توفر الشخصية الموثوق بها وبين التغير في الوظيفة الاجتماعية، بمعني أنه كلما زاد التماسك الأسري في الأسرة وتوفر مصدر ثقة يفضي إلية المريض بأسراره ومشاعره قلت نسبة تغير الوظيفة الاجتماعية للمريض.

- **الدراسة الثانية :**

هدفت دراسة سيجال وآخرون (١٩٨٦م) بعنوان:" العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتكيف النفسي لدي المريض في المراحل الأخيرة من أمراض الكلي".

وقد حددت الدراسة عدة مصادر للدعم وهي الأصدقاء، المؤسسات التطوعية، أفراد الأسرة، أنشطة وقت الفراغ.

عينة الدراسة : في مركزين للغسيل الكلوي وقد تكونت العينة من ١٠١ مريض يتلقون العلاج بالاستصفاء الدموي.

أدوات الدراسة: مقياس من خمس درجات مقسم لقياس درجة الاستعداد لتقديم العون والمساعدة عن طريق الأصدقاء، الأقراب، أعضاء الهيئة الطبية، المنظمات التطوعية، كذلك استخدام مقياس لتقييم شبكة الدعم الاجتماعي للمرضي من خمس درجات يطبق علي أخصائي أمراض الكلي، أخصائي التغذية، أخصائية اجتماعية وهيئة التمريض، كما استخدم استبيان من خمس درجات لقياس المشاركة في الأنشطة في أوقات الفراغ.

من نتائج الدراسة أظهرت أنه كلما زاد مقدار الدعم الاجتماعي المتمثل في الأسرة، الأصدقاء، الخدمات الاجتماعية التي يتلقاها المرضي تمكن تكيف المرضي مع المرض ومن ثم تعد أنظمة الدعم هذه عوامل مساعدة في تكيف المرضي وتكون لها فاعليتها أكثر إذا قدمت في المراحل الأولي من المرض

كما أن نوعية الدعم الاجتماعي وليست كميتة كانت هي الأهم في حدوث التكيف لدي هؤلاء المرضي، أي أن الميل لتقديم المساعدة وشعور المرضي بالعون المقدم لهم هو الأهم في حدوث التكيف وليس عدد أو تكرار هذه المساعدة.

- **الدراسة الثالثة :**

هدفت دراسة هدى محمد السدحان (١٩٩١ م) بعنوان " نموذج شمولي لممارسة الخدمة الاجتماعية لمواجهة الآثار الناجمة من مرض الفشل الكلوي المزمن على أداء المرأة الأسري.

كان الهدف من الدراسة محاولة التصدي لمرض الفشل الكلوي لامزمن بدراسة آثاره الاجتماعية على الأداء الاجتماعي للمرأة السعودية ولمعرفة أثر المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية والجسمية ، لما لها من دور عظيم به تجاه الأسرة .

الدراسة وصفية تحليلية للمشكلات الأسرية لمريضات الفشل الكلوي المزمن ، استخدمت فيها دراسة الحالة لاستطلاع مشكلات المرضى والمسح الاجتماعي لاستطلاع آراء جميع الأخصائيات الاجتماعيات في وحدات الغسيل الكلوي بمدينة الرياض ، والمقابلة المهنية وتحليل المضمون للحالات التطبيقية .

عينة الدراسة ٨٢ مفردة ، تم اختيارها بأسلوب المعاينة العمدية من مريضات الفشل الكلوي ومسح شامل لجميع الأخصائيات الاجتماعيات واختيار عمدي لخمس حالات للدراسة شبه التجريبية ، ممن أبدين استعدادا للممارسة المهنية معهن .

طبقت الدراسة في جميع المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والتي بها وحدات غسيل كلوي دموي من نتائج الدراسة أن إصابة المرأة السعودية المتزوجة بالفشل الكلوي يعد مدخلا سلبيا على النسق الأسري يؤثر على أدوارها الأسرية وعلى علاقتها الزوجية وعلاقتها بأبنائها وعلى أدائها المنزلي .

تزداد المشكلات الاجتماعية والآثار النفسية للمرأة السعودية المصابة بالفشل الكلوي التعليمي ، مدة الانتظام على برنامج الاستصفاء الدموي ، عدد مرات الاستصفاء الأسبوعي .

أظهرت النتائج أن هناك تغيرا في العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالمرض تمثلت في تغير معاملة الزوج لزوجنه المريضة وإن كان لم يصل هذا التغير الى مشكلات حادة تصل الى الطلاق مثلا .

كشفت الدراسة أن أكثير أدوار المرأة الاجتماعية تأثرا بالمرض دورها كراعية لشؤون المنزل وذلك لتشعب هذا الدور وما يتطلبه من مهام مرهقة لا تتحمله حالتها الصحية والنفسية وإن كانت الأسر التي لديها بدائل من الأبناء والأقارب كالأشقاء أقل تأثرا بهذا العامل .

أكدت النتائج أنه كلما ازدادت الفترة الزمنية للانتظام على برنامج الاستصفاء كانت احتمالات التوافق مع هذه النوعية من العلاج أكبر .

كما أتضح أن نوعية العلاج بالاستصفاء يتطلب تأهيلا اجتماعيا ونفسيا للمريضات لمعايشة المرض ومواجه مشكلاته وتقبل الإجراءات العلاجية والالتزام بالحمية الغذائية .

كشفت معطيات الدراسة عن قصور الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعية وانهن بحاجة لإعداد نظري وتدريب مهني .

كشفت الدراسة تأثر أدوار المريضات بالزوجات بعد الإصابة بالمرض ، وقد تمثل في عدم القدرة على الإنجاب ، عدم القدرة على إشباع حاجات الزوج المعيشية ، العجز عن توفر الإشباع العاطفي .

تعقيب على الدراسات السابقة :

بالنظر الى الدراسات السابقة نجد ان اغلب الدراسات تناولت دور المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي والتي اهتمت بتحديد انواع المساندة المقدمة لمرضى الفشل الكلوي وماهي نتائجها بعد تقديم المساندة حيث شملت المساندة الاجتماعية الاهل والاصدقاء والطاقم الطبي والخدمة الاجتماعية وكل مايمكن استثمارة في سبيل انجاح المساندة الاجتماعية.

حيث هدفت دراسة ناصر الداوود وآخرون وهي بعنوان دراسة الحاجات والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي حيث ان هناك مشكلات شخصية ومشكلات العمل ومشكلات اقتصادية ومشكلات خاصة بالغسيل الدموي وماهي الطرق لمواجهة هذه المشكلات، وهدفت دراسة فوزي شحاتة وهي بعنوان المساندة الاجتماعية في حالة الاصابة بمرض مزمن الى تحديد درجة ومستوى الاصابة بالمرض المزمن وتحديد طبيعة العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى ازمة الاصابة بمرض مزمن،وهدفت دراسة بهجت رشوان وهي بعنوان فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي الى مدى فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية مع امكانية توفير برنامج يمكن للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الغسيل الكلوي الاستعانة به.

والجديد الذي ستقدمة الدراسة الحالية هو تركيزها على دور الاخصائي الاجتماعي بالتحديد في عملية المساندة الاجتماعية خلاف ماكانت عليه الدراسات السابقة التي ركزت على دور الاسرة والاصدقاء في المساندة الاجتماعية للمرضى وذلك من خلال اربعة محاور رئيسية وهي المساندة المعرفية والمساندة الوجدانية ومساندة التقدير والمساندة الاقتصادية وتندرج تحت هذه المحاور الرئيسية عدة تساؤلات تقوم بالتعرف على دور الاخصائي الاجتماعي الفعلي تجاه مرضى القلب المنومين بمستشفى عسير المركزي.

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- **نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية، باعتبارها من أنسب الدراسات ملاءمة في البحوث الكيفية، ومن خلالها يمكن الوصول إلى معلومات وبيانات ترتبط بالظاهرة موضوع الدراسة.
- **منهج الدراسة:**يرى الباحث أن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج المسحي الإجتماعي، واعتمد الباحث على المنهج المسحي في جمع بيانات الدراسة من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة، وجمع البيانات الميدانية وتحويلها من بيانات كيفية إلى بيانات كمية ليسهل التعامل معها في الوصف والتحليل، وذلك لتحليل دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب.
- **حدود الدراسة:**

١- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت هذه الدراسة في التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب.

٢- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة الميدانية في الفترة من (٨/١٢ إلى ٩/١٢) خلال العام الهجري ١٤٣٤هـ.

٣- **الحدود المكانية:** اقتصرت هذه الدراسة على مستشفى عسير المركزي بأبها.

٤- **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على جميع مرضى القلب المتواجدين بمستشفى عسير المركزي بأبها أثناء التطبيق الميداني للدراسة.

- **عينة الدراسة:**

نظراً لمحدودية مجتمع الدراسة فقد أتبع الباحث أسلوب الحصر الشامل من خلال تطبيق أداة دراسته على جميع أفراد مجتمع الدراسة، وتم توزيع الإستبانة المعدة لهذا الغرض، حيث قام الباحث بتوزيع (٢٠) إستبانة، تمكن من استعادتها بالكامل، وبالتالى تم اعتبار عدد (٢٠) مريض من مرضى القلب المتواجدين بمستشفى عسير المركزي بأبها أثناء التطبيق الميداني للدراسة.

- **أداة الدراسة ومراحل تصميمها:**

اعتمد الباحث عند إعداد الإستبانة على المصادر التالية :

١- المراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة أو جزء من مشكلة الدراسة.

٢- البحوث والدراسات السابقة التي تناولت بعض من محاور الدراسة.

٣- المشرف العلمي وآراء المحكمين الذين عرضت عليهم الإستبانة في صورتها المبدئية ومقابلة بعض المختصين في مجال الدراسة والإستفادة من آرائهم حول الإستبانة المستخدمة في الدراسة وطريقة صياغة عباراتها بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

- وقد تم استخدام مقياس ليكرت ذات التدرج الثلاثي، ووزعت درجات المقياس (من ١ إلى٣)، بحيث يظهر المبحوث ما إذا كان يوافق أو لا يوافق أو محايد على كل عبارة.

- **تصميم أداة الدراسة:**

- قام الباحث بصياغة أولية لعبارات الإستبيان انطلاقاً من موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وذلك بعد القراءة المتأنية والإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة وخبرة الباحث العلمية واستطلاع رأي عينة من أعضاء هيئة التدريس، ثم عرضها على المشرف العلمي لإبداء الرأي والمشورة حيال عبارات الإستبانة، ثم قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة حسب توجيهات وملاحظات المشرف العلمي وبعد موافقته الأولية تكونت الإستبانة من جزأين هما:

أ- **الجزء الأول البيانات الأولية:** يتعلق هذا الجزء بالمتغيرات المستقلة للدراسة وهي ذات أهمية للتعرف على خصائص العينة والوقوف على مدى تأثيرها على نتائج الدراسة، ومنها يتم تحديد متغيرات الدراسة وهي كما يلي (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، متوسط الدخل الشهري، المستوى التعليمي، فترة الإصابة بالمرض، نوع المرض).

ب- الجزء الثاني محاور الدراسة:

تبنى الباحث في إعداد المحاور الشكل المغلق (Closed Questionnaire) الذي يحدد الإستجابات المحتملة لكل سؤال، وقد استخدم الباحث طريقة ليكرت ذات التدرج الثلاثي.

جدول رقم (١)

يوضح طريقة تصحيح مقياس ليكرت ذات التدرج الثلاثي

التدريج	وزنه	قيمة المتوسط الحسابي
غير موافق	١	من١ إلى أقل من ١.٦٧
موافق إلى حد ما	٢	١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٤
موافق	٣	٢.٣٤ إلى ٣

ويتطلب الاجابة عليها بوضع علامة (√) امام كل فقرة وتحت الدرجة المختارة، وقد تكون الجزء الثاني من الإستبانة من أربعة محاور هي:

١-**المحور الأول:** ويتناول المساندة المعرفية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ويشتمل على (١٥) عبارة.

٢- **المحور الثاني:** ويتناول المساندة الوجدانية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ويشتمل على (١٢) عبارة.

٣- **المحور الثالث:** ويتناول مساندة التقدير المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ويشتمل على (١٢) عبارة.

٤- **المحور الرابع:** ويتناول المساندة الاقتصادية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ويشتمل على (١٠) عبارات.

- وقد تكونت الإستبانة من (٤٩) فقرة، وكل فقرة تتضمن ثلاث درجات وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي، وتعبر درجات هذا المقياس عن مستويات متفاوتة من شدة الاتجاه، وتتراوح درجات المقياس من (١) إلى (٣) درجات، بحيث تمثل الدرجة (٣) أعلى الدرجات الإيجابية، والدرجة (١) تمثل أعلى الدرجات السلبية نحو عبارات الإستبانة، وذلك من وجهة نظر أفراد الدراسة.

ولتحديد نوع الاتجاه لأفراد عينة الدراسة وما إذا كان اتجاهاً إيجابياً أو سلبياً أو حيادياً، قام الباحث بتصنيف الإتجاه وفقاً للمعايير الواردة بالجدول التالي:

جدول (٢) طريقة التعرف على نوع إجابات أفراد الدراسة.

قيمة المتوسط الحسابي	مستوى درجة الاتجاه	نوع الاتجاه
من١ إلى أقل من ١.٦٧	منخفضة	(–) سلبي
١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٤	متوسطة	(٠) محايد
من ٢.٣٤ إلى ٣	مرتفعة	(+) إيجابي

وقد اعتمد الباحث المعيار بناءً على آراء المحكمين، حيث طلب منهم معيار للحكم على المقياس وتم الاتفاق على المعيار الآتي:

- المتوسط الحسابي أعلى من المقدار (٢.٣٤) يمثل اتجاهاً (إيجابياً) نحو محاور الدراسة.
- المتوسط الحسابي بين (١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٤) يمثل اتجاهاً متوسطاً (حيادياً) نحو محاور الدراسة.

المتوسط الحسابي أدنى من المقدار (١.٦٧) يمثل اتجاهاً ضعيفاً (سلبياً) نحو محاور الدراسة.

- **وصف أداة الدراسة:**

يشمل وصف أداة الدراسة على صدق الإتساق الظاهري للأداة وثبات وصدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة، وذلك على النحو التالي:

- **صدق أداة الدراسة (validity):**

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ١٩٩٨م، ص٤٢٩)،كما يقصد بالصدق" شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، ٢٠٠١م، ص ١٧٩). وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

أ – الصدق الظاهري (الخارجي) للأداة (face validity) :

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه قام الباحث بعرضها على مجموعة من (المحكمين) أعضاء هيئة التدريس، لتحكيم الإستبانة في صورتها الأولية، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الأداة لأهداف الدراسة، والحكم على ما تحتويه الإستبانة من فقرات من حيث صحة الصياغة والوضوح، وأهمية كل فقرة ومدى انتماء كل فقرة للمحور، وترتيبها

حسب الأولوية، وبعد الإطلاع على ملاحظات ومقترحات الأساتذة المحكمين والأخذ بها، قام الباحث بالتعديل والحذف والإضافة حتى تم بناء الأداة في صورتها النهائية.

ب- صدق الإتساق الداخلي للأداة (الصدق البنائي):

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً وعلى بيانات العينة قام الباحث بحساب معامل الإرتباط لبيرسون "Pearson Correlation " لمعرفة الصدق الداخلي للإستبانة.

١- **صدق الإتساق الداخلي للمحور الأول:** المساندة المعرفية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي.

جدول رقم (٣)

معاملات الإرتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المحور الأول بالدرجة الكلية

عبارات المحور الأول	معامل الإرتباط	عبارات المحور الأول	معامل الإرتباط
١	٠.٦١٥**	٩	٠.٦٦٧**
٢	٠.٥٢٥**	١٠	٠.٦٥٦**
٣	٠.٤٨٣**	١١	٠.٥١٦**
٤	٠.٣٥٦**	١٢	٠.٤٥٢**
٥	٠.٦٣٤**	١٣	٠.٥٠٥**
٦	٠.٧١٤**	١٤	٠.٤٣٣**
٧	٠.٧٠٤**	١٥	٠.٦٥٨**
٨	٠.٥٢٨**	-	-

**** دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.**

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيم معاملات الإرتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الأول دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وإرتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المحور الأول.

٢-**صدق الإتساق الداخلي للمحور الثاني:** المساندة الوجدانية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي.

جدول رقم (٤)

معاملات الإرتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المحور الثاني بالدرجة الكلية

عبارات المحور	معامل الإرتباط	عبارات المحور	معامل الإرتباط
١	**٠.٦٤٥	٧	**٠.٦٠٨
٢	**٠.٤٦٠	٨	**٠.٦٧٩
٣	**٠.٧٠٢	٩	*٠.٥٥٧
٤	**٠.٥١٧	١٠	**٠.٤٨٨
٥	**٠.٤٢٤	١١	**٠.٦٦٥
٦	**٠.٥١٤	١٢	**٠.٣٦٦

**** دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.**

يتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم معاملات الإرتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الثاني موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يعني وجود درجة عالية من الإتساق الداخلي وإرتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المحور.

٣- صدق الإتساق الداخلي للمحور الثالث: مساندة التقدير المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي.

جدول رقم (٥)

معاملات الإرتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المحور الثالث بالدرجة الكلية

عبارات المحور	معامل الإرتباط	عبارات المحور	معامل الإرتباط
١	**٠.٦٧٩	٧	**٠.٥٨٤
٢	**٠.٧٧٨	٨	**٠.٥٩٥
٣	**٠.٥٦٠	٩	**٠.٦٤٠
٤	**٠.٤٤٥	١٠	**٠.٧٢٤
٥	**٠.٦٥٥	١١	**٠.٦٥٢
٦	**٠.٤١٩	١٢	**٠.٥٢٨

**** دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.**

يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم معاملات الإرتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الثالث موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يعني وجود درجة عالية من الإتساق الداخلي وإرتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المحور.

٤- صدق الإتساق الداخلي للمحور الرابع: المساندة الأقتصادية المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي.

جدول رقم (٦)

معاملات الإرتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المحور الرابع بالدرجة الكلية

عبارات المحور الرابع	معامل الإرتباط	عبارات المحور الرابع	معامل الإرتباط
١	**٠.٥٢٨	٦	**٠.٤٩٩
٢	**٠.٦٧١	٧	**٠.٥٩١
٣	**٠.٥٩١	٨	**٠.٦٥٣
٤	**٠.٧١١	٩	**٠.٥٢٧
٥	**٠.٤٥٩	١٠	**٠.٦٩٠

**** دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.**

يتضح من الجدول رقم (٦) أن قيم معاملات الإرتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الرابع موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يعني وجود درجة عالية من الإتساق الداخلي وإرتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المحور.

- **ثبات أداة الدراسة (Reliability):**

أما ثبات أداة البحث (الإستبانة) فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً إذا تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم.(العساف، ١٩٩٥م :ص٤٣٠)، ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الإستبانة) استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha).

جدول رقم (٧)

يوضح "قيم معامل ألفا كرونباخ" لأداة الدراسة

المحـــور		عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول	المساندة المعرفية المقدمة من قبل الاخصائي	١٥	٠.٥٩٠
المحور الثاني	المساندة الوجدانية المقدمة من قبل الاخصائي	١٢	٠.٧٢٤
المحور الثالث	مساندة التقدير المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي	١٢	٠.٦٥٩
المحور الرابع	المساندة الأقتصادية المقدمة من قبل الاخصائي	١٠	٠.٧٧٨
الثبات العام لأداة الدراسة		**٤٩**	**٠.٧٩٤**

يتضح من الجدول رقم (٧) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

نتائج الدراسة والتوصيات:

أهم النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة الدراسة :

السؤال الأول: ما دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة المعرفية المقدمة لمرضى القلب؟

أظهرت نتائج الدراسة أن إستجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالمساندة المعرفية المقدمة لمرضى القلب من قبل الاخصائي الاجتماعي جاءت بدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢.٦٨ من ٣)، وأهم العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة في هذا المحور هي (يبلغني بأهمية اتباع ارشادات الطبيب، يقوم بدراسة حالة المريض من كافة جوانبها والتعرف على طبيعة المرض، اعطاء المريض معلومات واضحة عن الجراحة الضرورية له وأهمية الاستعداد لجدواها، يفيدني بمعلومات مفيدة عن المرض، يعمل على توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج (النظام الغذائي والرياضي– ترك التدخين)).

السؤال الثاني: ما دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الوجدانية المقدمة لمرضى القلب؟

أظهرت نتائج الدراسة أن إستجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالمساندة الوجدانية المقدمة لمرضى القلب من قبل الاخصائي الاجتماعي جاءت بدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢.٥٩ من ٣)، وأهم العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة في هذا المحور هي (يقوم بتهيئة المريض قبل اجراء العملية الجراحية وازالة أسباب القلق والخوف، يعمل على تشجيع المريض على تقبل حالته المرضية ورفع الروح المعنوية لتقبل العلاج، يقوم بتهيئة المريض نفسياً استعداداً للخروج من المستشفى، يقوم بالمرور اليومي على حالتي الصحية، يحاول التخفيف عني وقت الحاجة).

السؤال الثالث: ما دور الاخصائي الاجتماعي في مساندة التقدير المقدمة لمرضى القلب؟

أظهرت نتائج الدراسة أن إستجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بمساندة التقدير المقدمة لمرضى القلب من قبل الاخصائي الاجتماعي جاءت بدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢.٥٥ من ٣)، وأهم العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة في هذا المحور هي (يعمل على مساعدة المريض على التكيف داخل المستشفى، استطيع التحدث مع الأخصائي الاجتماعي عن المشاكل التي تواجهني، يعمل على تسهيل الزيارة للمريض حتى يستطيع المقربين منه الاطمئنان عليه، يعمل على تقوية شبكة العلاقات الأسرية للمريض لما لها من تأثير على حالته النفسية، يحثني على المشاركة في المناسبات الاجتماعية داخل وخارج المستشفى).

السؤال الرابع: ما دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الاقتصادية المقدمة لمرضى القلب؟

بينت نتائج الدراسة أن إستجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالمساندة الاقتصادية المقدمة لمرضى القلب من قبل الاخصائي الاجتماعي جاءت بدرجة (موافق)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢.٤٤ من ٣)، وأهم العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة في هذا المحور هي (يقوم بارشادي للمؤسسات الخيرية المهتمة بالمرضى، يقوم بتوفير سكن لأسرتي اذا لم يتوفر سكن قريب من المستشفى عن طريق لجنة أصدقاء المرضى، ت يزودني

بكل الامكانيات التي تساعد في تحسين وضعي الاقتصادي، يقوم بمساعدة الأسرة على حل المشاكل المادية التي نتجت من بقاء المريض في المستشفى).

ثانياً:التوصيات والمقترحات:

١- التوصيات و المقترحات:

بناء على النتائج السابقة التي توصل إليها الباحث تقدم الباحث بعدد من التوصيات والقترحات وهي كما يلي:

- ضرورة التوسع في إ نشاء أقسام خاصة للخدمة الاجتماعية في المراكز والمؤسسات الطبية ومن ثم استحداث إدارة خاصة في وزارة الصحة لمتابعة عمل هذه الأقسام وتنظيم عملها.

- سن التشريعات والقوانين الخاصة التي تنظم عمل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وتوضح دور

وصلاحيات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسة الطبية.

- ضرورة عمل ندوات وورش عمل لتوضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

- إجراء البحوث الميدانية بهدف تحسين مستوي الخدمات التي تقدم للمرضي سواء في الأقسام الداخلية أو الخارجية والتقدم لإدارة المستشفي بمقترحات تطوير العمل.

- ضرورة أن تأخذ وسائل الإعلام المختلفة دورها في تقديم برامج متنوعة للتعريف بمهنة الخدمةالاجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

- ضرورة الاهتمام بتوعية الأطباء وجميع الكوادر الطبية العاملة في المستشفى بالدور الذي يقوم به

الاختصاصيون الاجتماعيون كما أنهم مطالبون بتفعيل أدوارهم وإثبات أنفسهم والقيام بالكثير من أعمال التوعية والتثقيف داخل المستشفى.

- المشاركة في الاجتماعات الدورية التي تنظمها أقسام الخدمات الاجتماعية في المستشفيات الأخري بهدف تطوير الخدمات المقدمة للمرضي.

– إقامة ندوات للعاملين بالمستشفي لتعريفهم بدور إدارة الخدمات الاجتماعية لتحقيق التعاون لراحة المرضي وحل مشاكلهم.

– إجراء دراسات اجتماعية واقتصادية لحالات المرضي علي أساس فردي والاستفادة منها لإتاحة الفرصة للفريق المعالج للتعرف علي حالة المريض.

– تدريب الأخصائيين الاجتماعيين المتطوعين لإعدادهم للقيام بمهام عملهم بالكفاءة المطلوبة.
– المشاركة في المناسبات الصحية العالمية من خلال تناولها للنواحي الاجتماعية.

– ضرورة إجراء مزيد من الأبحاث والدراسات تكون أك ثر شمولية حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي ومعوقات تأديته لهذا الدور.

مراجع الدراسة:

١. **الهادي ،فوزي محمد : أزمة المرض من المنظور البيئي ، وتصور لدور خدمة الفرد في مواجهتها بالتطبيق على مرضى السرطان، في المؤتمر السنوي الحادي عشر العولمة والخدمة الاجتماعية،ط١ ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.**

٢. **صديق، أحمد سالم : نموذج انتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع أزمة المرض : في المؤتمر السنوي الحادي عشر ،ط١ ،العولمة والخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠ م**

٣. **الصبان،عبير محمد: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة (مكة المكرمة،رسالة دكتوراة،جامعة ام القرى،٢٠٠٣م)**

٤. **صادق ،نبيل محمد : طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية ،حلوان : مركز توزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ،٢٠٠٠م.**

٥. **جوهر ،عادل محمد : العلاقة بين ممارسة نظرية الدور في خدمة الفرد وأثر ذلك على الأداء الاجتماعي لمتعاطي الحشيش ، (القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٧م) .**

٦. **أبو المعاطي ،ماهر علي : نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الثلاثون ، (القاهرة ، مكتبة الزهراء ، ٢٠٠٩، م ط١)**

٧. **عبد السلام ،علي :- المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية ، بحث منشور ، مجلة علم النفس ، العدد (٥٣) ، ٢٠٠٠ م.**