معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضي بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة

الدكتورة

سعاد بلال محمد العباسي

يونيو ٢٠١٧م/١٤٣٨هـ

أولا: مشكلة الدراسة:

إن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، تعد في صميمها خدمة انسانية، وركيزة من ركائز هذا العمل الانساني، حيث كان المفهوم السائد فيما مضى عن الخدمة الاجتماعية الطبية هو تدخلها لمساعدة المرضى اقتصاديا، حيث بدأ المفهوم في باديء الأمر منذ القرن العشرين في شكل مساعدات عينية ومالية تقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين والفقراء، وبفضل التقدم العلمي تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، وأيضا تدخلت لتحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض بالمؤسسة الطبية(المليجي، ٢٠٠٦، ص٢٣)، وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، ويقصد بها ممارسة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الصحية، لمساعدة المرضى في الحصول على أكبر قدر ممكن من الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وكذلك مساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المتعلقة بمرضهم، إضافة إلى وقاية الناس من المرض. وتدعو الخدمة الاجتماعية الطبية النظرة إلى الإنسان نظرة كلية Holistic ، بمعنى أنه كل متكامل من جوانب متعددة جسمية ونفسية وانفعالية وعقلية واجتماعية وأن كل منها يؤثر ويتأثر بالجانب الآخر(الدخيل،٢٠١٣، ص١٣٧).

ولقد أنشأ أول قسم للخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية عام ١٣٩٣هـ حيث كان يتبع المديرية العامة للطب العلاجي لوضع خطة العمل الاجتماعي بالوزارة، وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين، حتى يقوموا بمسئولياتهم على الوجه الأكمل في إطار خطة تتفق مع أهداف الوزارة وإدارته، ومنذ ذلك الوقت اتسعت لتشمل مختلف المؤسسات الطبية بمختلف مناطق المملكة، وأصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة بالمملكة لما تهدف إليه من توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي، وتجلى هذا الاهتمام بإصدار دليل سياسات واجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية (الادارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية ، ١٤٣٧هـ، ص١٤)، وبلغ عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي (١٩٩٧) أخصائي اجتماعي (وزارة الصحة ١٤٣٦هـ،ص٥٤).

ومنذ أوائل القرن العشرين، لعب الأخصائيون الاجتماعيون دورا هاما في تنسيق وتوفير الخدمات في مختلف مؤسسات الرعاية الصحية، بما في ذلك مؤسسات الرعاية الأولية والمستشفيات والعيادات التخصصية والمدارس وبيئات الرعاية الصحية المنزلية وبيئات رعاية المسنين ومؤسسات الرعاية المستمرة، ومجموعات الأطباء الخاصة، ومؤسسات البحوث. وعلى الرغم من أن طريقة خدمة الفرد كانت من الناحية التاريخية النموذج السائد لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال تنسيق الرعاية الصحية وتوفيرها، فقد أدت طريقة العمل مع الجماعات دورا هاما في تعزيز الصحة وتقييم وعلاج الأمراض والاضطرابات داخل مؤسسات الرعاية الصحية (Kelly,2017 ,p203).

لقد أصبح استخدام طريقة العمل مع الجماعات كمنهج علاجي لتحسين أداء أعضاء الجماعة هو المنهج المفضل لدى كثير من الممارسين والأكاديمين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، وازداد التأكيد على أهمية استخدام الجماعات لتحقيق أهداف علاجية(أبو عباة ونيازي ، ٢٠٠٠، ص٢٦)، ومن ثم أصبح العمل مع الجماعات طريقة العلاج المفضلة في العديد من مؤسسات الخدمات الإنسانية. ويعكس هذا الاتجاه الناشئ التركيز الحالي على تقديم الخدمات العلاجية اللازمة للعملاء بأكثر الطرق كفاءة وفعالية من حيث التكلفة، وذلك في عصر يتقلص فيه التمويل ويوجد تهديد دائم بخفض الميزانية، حيث تواجه العديد من المنظمات معضلة تقديم العلاج الجيد والعلاج في الوقت المناسب مع الحد في الوقت ذاته من ارتفاع تكلفة الرعاية. والتحديات الناجمة عن هذه الضغوط كبيرة بالنسبة لكل من مسؤولي المؤسسات ومهنيي الخدمات الإنسانية على حد سواء، على الرغم من أن كل منها يتأثر بطرق مختلفة. ويجب على ممارسي الخدمة الإنسانية، على وجه التحديد، تطوير المهارات السريرية والجماعات المتخصصة السليمة، فضلا عن تعلم كيفية التنقل في طريقهم بنجاح ضمن مجموعة متنوعة من الأوضاع المؤسسية إذا كانوا يأملون في أن يكونوا فعالين (Alle-Corliss, L., & Alle-Corliss, R. ,2009,xi).

وأشارت دراسة درم Drum وآخرون(٢٠١١) إلى أن التغيرات في مجال الرعاية الصحية وضمن تخصص العمل مع الجماعات قد أسهمت في زيادة استخدام الجماعات في مؤسسات الرعاية الصحية، وأن العمل مع المرضى كجماعات أصبحت من الموضوعات الأكثر بروزا عبر مجموعة متنوعة من مؤسسات الرعاية الصحية لمعالجة الأوضاع الصحية الصعبة للمرضى.

ويعد الاستخدام المتزايد لخدمة الجماعة في معالجة المشاكل الاجتماعية تعتبر من الاتجاهات الحديثة في المجال الطبي، فالأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يكونوا موجهين لجماعات المرضى، وهذا الأسلوب يكون أكثر استخداما في المستشفيات(سرحان، ٢٠٠٥، ص٤١٢)، ويتصف العمل مع الجماعات بقيمته الخاصة في مساعدة المرضى وأسرهم لمواجهة الصعوبات الوجدانية الانفعالية والتغيرات في الحياة الاجتماعية الناتجة عن المرض والاعاقة (الباز، ٢٠٠٠،ص١٥٣).

وتزداد أهمية استخدام العمل مع الجماعات في المستشفيات في الوقت الحاضر مع انتشار الأمراض المزمنة التي تؤثر في جوانب الحياة المختلفة لدى المريض، وتتطلب تقديم رعاية متكاملة يمثل الجانب الاجتماعي أساساً فيها، وتزداد أهمية طريقة العمل نظراً لما يلي: أن العمل مع الجماعات هو الأسلوب المناسب لمعالجة بعض المشكلات والقضايا لدى المرضى ، ومحدودية الامكانيات البشرية والاقتصادية التي تعاني منها المستشفيات في الوقت الحاضر تتطلب من أقسام الخدمة الاجتماعية تقديم خدماتها للمرضى بأسلوب أكثر فاعلية مثل العمل مع الجماعات(الباز،٢٠٠٠، ص١٣٩).

لقد استخدمت طريقة العمل مع الجماعات في المجتمعات الغربية في الأونة الاخيرة نظراً لما حققته من نتائج فعالة ومؤثرة في التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية المختلفة، ولكن من الملاحظ

أن هناك نوعاً من القصور في استخدام هذه الطريقة في المجتمعات العربية عامة وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص في مختلف مجالات الممارسة (أبو عباة ونيازي ، ٢٠٠٠، ص٣٨)، ويؤكد على ذلك الباز في المجال الطبي، حيث أشار إلى أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية عادة ما تعتمد على طريقتين أساسيتين هما : خدمة الفرد وتنظيم المجتمع ، مع عدم الاهتمام بطريقة العمل مع الجماعات على الرغم من أنها طريقة أساسية طرق الخدمة الاجتماعية (٢٠٠٠، ص١٣٩)، وهذا ما أكدته أيضا الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة على عينة من (١٠) أخصائيين اجتماعيين• يعملون في المجال الطبي بالقطاع الحكومي في مناطق مختلفة بالمملكة العربية السعودية(الرياض–جدة –المدينة المنورة– تبوك–حائل–الطائف– القصيم)، حيث تبين أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تمارس بالتركيز على طريقة خدمة الفرد يليها طريقة تنظيم المجتمع بدرجة أكبر من طريقة العمل مع الجماعات ، الأمر الذي يدعو إلى التساؤل عن أسباب عدم ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لعملهم المهني مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية، حيث قد تكون هناك تحديات ومعوقات تواجههم في ممارسة العمل مع جماعات المرضى.

وقد اتجهت بحوث الخدمة الاجتماعية في الأونة الأخيرة إلى التعامل مع التحديات التي تواجه واقع الممارسة المهنية وتقلل من دورها الفعال في مختلف مجالات الممارسة المهنية، ومنها المجال الطبي(عمران، ١٩٩٩، ص ص ٢٠٤–٢٠٥).

وهناك العديد من الدراسات التي ركزت بشكل أساسي على دراسة معوقات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في المجالات المختلفة مثل دراسة (خليل، ١٩٨٧) لمعوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والآثار المترتبة على ذلك فى مراكز الشباب بمحافظة القاهرة، ودراسة (محفوظ،٢٠٠٠) عن معوقات ممارسة البرامج والأنشطة الجماعية بمراكز الشباب الريفية ، دراسة (أبو الليف،٢٠٠٦)عن المعوقات التي تواجة ممارسة برامج العمل مع الجماعات في المعسكرات التدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية، دراسة (على ، ٢٠٠٨) عن معوقات ممارسة البرامج والانشطة الجماعية لجماعات الايتام ، دراسة (سيد، ٢٠٠٨) عن معوقات ممارسة مهارات خدمة الجماعة في تحقيق أهداف المؤسسات الإيوائية، دراسة (محمد ٢٠١٣) عن معوقات ممارسة برامج خدمة الجماعة فى مؤسسات رعاية الفتيات المعرضات للانحراف ، دراسة (السيد، ٢٠١٥) عن معوقات ممارسة العمل مع جماعات الايتام متعددى الاعاقة، ودراسة (سليمان، ٢٠١٧) عن معوقات ممارسة أخصائي الجماعة لتكنيكات العمل مع الجماعات المستخدمة في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين.

• طلاب وطالبات الدراسات العليا بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية (تخصص الخدمة الاجتماعية) بكلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية بجامعة القصيم ويعملون بالمجال الطبي في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.

ومن الدراسات التي ركزت على دراسة معوقات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في المجال الطبي ، دراسة (المتولي ، ٢٠١٠) عن معوقات دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات ضعاف العقول وأسرهم ، ودراسة (شميس، ٢٠١٣) عن معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في ممارسة دوره مع جماعات مرضي السرطان وأسرهم.

ورغم وجود العديد من الدراسات عن الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية ، إلا أن هناك ندرة في الدراسات المعنية بممارسة طريقة العمل مع الجماعات في المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية، حيث لا توجد سوى دراستين فقط (في حدود علم الباحثة) وهما دراسة(الباز ٢٠١٠) واستهدفت وضع تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضي السرطان ، ودراسة (الراشد ٢٠١٢) التي تناولت معوقات تكوين جماعات الدعم الذاتي في المستشفيات والمؤسسات الخيرية، ومن الواضح أنها لم تركز إلا على نوع واحد من الجماعات وهو جماعة الدعم الذاتي.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي: ما معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية؟

ثانيا: أهمية الدراسة:

١- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل عام طريقة العمل مع الجماعات بشكل خاص في المؤسسات الصحية، وما يمكن أن تسهم به في معالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية للمرضى وتحقيق أهداف الخطة العلاجية للمرضى.

٢- ندرة البحوث التى ركزت على تحديات ومعوقات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في المجال الطبي بشكل عام وفي المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بشكل خاص.

٣- قد تسهم نتائج هذه الدراسة في اتخاذ الاجراءات والتدابير اللازمة لتفعيل ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية بشكل عام وفي المستشفيات الحكومية بشكل خاص.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى :

١- تحديد معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة.

٢- التوصل إلى مجموعة من المقترحات لتفعيل عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيس التالي: ما معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة؟

وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية، هي:

١- ما معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى المرضى أنفسهم؟.

٢- ما معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى المستشفيات الحكومية؟.

٣- ما معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم؟.

خامسا: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم العمل مع جماعات المرضى:

العمل مع الجماعات طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تركز اهتمامها على الجماعة باعتبارها وسيلة أساسية لتنمية شخصية الفرد الذى يؤثر بالتالي في نمو الجماعة وتغيير المجتمع (سعد، ٢٠٠٤ ، ص٧)، وتهدف بطريقة مستنيرة، من خلال الخبرات الجماعية الهادفة، لمساعدة الأفراد والجماعات لتلبية الاحتياجات الفردية والجماعية، والتأثير وتغيير المشكلات الشخصية والجماعية والتنظيمية والمجتمعية .(Lindsay& Orton,2014,p.7).

ويقصد بممارسة الخدمة الاجتماعية " استخدام معارف ومهارات الخدمة الاجتماعية لتقديم الخدمات الاجتماعية بطرق تتفق مع قيم الخدمة الاجتماعية " (Barker,1998,p.159)، ومن ثم فالممارسة المهنية في طريقه العمل مع الجماعات هي استخدام وتوظيف أخصائي الجماعة لمعارف ومهارات طريقة العمل مع الجماعات لتقديم الخدمات الاجتماعية لأعضاء الجماعة بما يسهم في تحقيق أهدافها وذلك بطرق تتفق مع قيم الخدمة الاجتماعية.

ويقصد بممارسة العمل مع جماعات المرضى في هذه الدراسة : تطبيق الاخصائي الاجتماعي الطبي للمعارف النظرية والمبادىء والقيم والمهارات المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في عمله مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية.

٢- مفهوم المعوقات:

تعني كلمة Obstacle في قاموس ويبستر Webster شيئاً ما يعوق من التقدم والإنجاز(١٩٩٦، ص٨٠٣)، ويقصد بمعوقات الممارسة المهنية في المؤسسات الطبية: كل ما يعيق عمل الأخصائي الاجتماعي من تأدية الدور المطلوب منه على أتم وجه، ويمكن تقسيمها إلى معوقات

راجعة للمرضى، ومعوقات راجعة لفريق العمل ، ومعوقات راجعة لمؤسسة العمل، ومعوقات راجعة للأخصائيين أنفسهم(العواودة وآخرون، ٢٠١٥، ص١٨٨)، وحددت (شميس، ٢٠١٣) معوقات أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره مع جماعات المرضى في : معوقات مرتبطة بإدارة المؤسسة ، معوقات مرتبطة بالأخصائي الاجتماعي نفسه، معوقات مرتبطة بالمجتمع المحلي، معوقات مرتبطة بنوعية العمل.

ويقصد بالمعوقات في هذه الدراسة : الصعوبات والعراقيل التي تحول دون تطبيق الاخصائي الاجتماعي الطبي للأسس النظرية والمبادىء والقيم والمهارات لطريقة العمل مع الجماعات في عمله مع المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية ، وتتحدد في :

أ- معوقات راجعة للمرضى.

ب- معوقات راجعة للمستشفى.

ج- معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي الطبي.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، حيث تستهدف تحديد معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، والتوصل إلى مجموعة من المقترحات للتغلب عليها.

٢- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية.

٣- مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:**

المستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، وهي : مستشفى بريدة المركزي-مستشفى الملك فهد التخصصي -مستشفى النساء والولادة والأطفال - مستشفى الصحة النفسية.

- **المجال البشري:**

جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم ، والبالغ عددهم (٦٦) أخصائي اجتماعي، وتعاون مع الباحثة (٥٥) أخصائي اجتماعي منهم فقط ، وتم تطبيق الثبات على عينة حجمها (١٠) أخصائي اجتماعي منهم، ومن ثم بلغ عدد الاخصائيين الاجتماعيين الطبيين عينة الدراسة (٤٥) أخصائي اجتماعي طبي.

- **المجال الزمني :**

تم جمع البيانات في الفترة(٢-٢٠١٧/٤/٣٠م)، وقد ساعد الباحثة في جمع البيانات من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة (الأستاذ/بندر بن عبد الله التويجري-الأخصائي الاجتماعي بمستشفى الصحة النفسية ببريدة ، د/أحمد عبد الحميد الابشيهي-أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية بجامعة القصيم).

٤- **أداة جمع البيانات:**

اعتمدت الدراسة على استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، وقد تضمنت الاستمارة الأبعاد التالية:

- البيانات الأولية، وتضمنت: النوع-السن-الحالة الاجتماعية-المؤهل العلمي-التخصص العلمي-الحصول على دورات تدريبية في مجال العمل مع جماعات المرضى - عدد سنوات العمل في المستشفى.
- معوقات العمل مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية، وتضمنت: معوقات راجعة للمرضى ، معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي، ومعوقات راجعة للمستشفى.
- مقترحات للتغلب على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة.

صدق وثبات أداة جمع البيانات:

وقد تم التحقق من صدق الأداة بعرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعددهم(٦)، وتم تعديل صياغة وحذف واضافة بعض العبارات بنسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠)%.

وقد تم حساب معامل الثبات للاستمارة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار ، حيث قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان على عينة من (١٠) أخصائيين اجتماعيين يعملون بالمستشفيات بالحكومية بمدينة بريدة ، وأعادت التطبيق مرة أخرى بعد (١٥) يوما ، وتم حساب معامل ارتباط سبيرمان بين التطبيقين ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١) ثبات أداة جمع البيانات

ن=١٠

م	أبعاد استمارة الاستبيان	قيمة معامل ارتباط سبيرمان ودلالته
أ	معوقات راجعة للمرضى	٠.٩٤٨ **
ب	معوقات راجعة للمستشفى	٠.٩٠٦ **
ج	معوقات راجعة للأخصائي الاجتماعي	٠.٩١٣ **
د	المقترحات	٠.٩٢٢ **
	الأداة ككل	**٠.٩١٨** **

** دال عند ٠.٠١ * دال عند ٠.٠٥

ويتضح من نتائج هذه الجدول ثبات أداة جمع البيانات وصلاحيتها للتطبيق.

٥- **المعاملات الاحصائية المستخدمة:**

تم استخدام المعاملات الاحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- الوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل ارتباط سبيرمان.

وتم الحكم على مستوى المعوقات باستخدام الوسط الوزني على النحو التالي:

تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ، ولتحديد طول خلايا التدرج الثلاثي (الحدود الدنيا و العليا) وتم حساب المدى (٣ – ١ = ٢) ، ثم تم قسمة المدى على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) ، و بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية ، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي :

البيان	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ : ١.٦٧	منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ : ٢.٣٤	متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٤ : ٣	مرتفع

سابعا: نتائج الدراسة الميدانية:

(١) وصف مجتمع الدراسة :

جدول (٢)

المتغيرات الكيفية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة

ن=٤٥

م	المتغيرات الكيفية	ك	%
١-	**النوع**		
أ	ذكر	٣٤	٧٥.٦
ب	أنثى	١١	٢٤.٤
٢-	**الحالة الاجتماعية**		
أ	أعزب	٦	١٣.٣
ب	متزوج	٣٩	٨٦.٧
٣-	**المؤهل العلمي**		
أ	بكالوريوس	٤٠	٨٨.٩
ب	ماجستير	٥	١١.١
٤-	**الحصول على دورات تدريبية متخصصة في مجال العمل مع جماعات المرضى**		
أ	نعم	٥	١١.١
ب	لا	٤٠	٨٨.٩
	مج	٤٥	%١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

- غالبية الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة من الذكور حيث بلغت نسبتهم ٧٥.٦% ، وبلغت نسبة الاناث ٢٤.٤%.
- الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة من المتزوجين حيث بلغت نسبتهم ٨٦.٧% .
- الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة مؤهلهم العلمي بكالوريوس حيث بلغت نسبتهم ٨٨.٩% .
- الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة لم يحصلوا على دورات تدريبية متخصصة في العمل مع جماعات المرضى حيث بلغت نسبتهم ٨٨.٩% .

جدول (٣)

المتغيرات الكمية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة

ن=٤٥

م	المتغيرات الكمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٤٠.٨	٧.٥
٢	عدد سنوات العمل بالمستشفى	١١	٧.٢

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن :

- متوسط أعمار الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة (٤١) سنة بانحراف معياري (٨) سنوات مما يشير إلى وجود اختلافات كبيرة بين أعمارهم.
- متوسط عدد سنوات عمل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة (١١) سنة بانحراف معياري (٧) سنوات مما يشير إلى وجود اختلافات كبيرة بين سنوات عملهم.

(٢) معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة:

جدول (٤)

معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية والتي ترجع للمرضى

ن=٤٥

م	المعوقات التي ترجع للمرضى	الاستجابات			مجموع الأوزان	الوسط الوزني	الانحراف العياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	عدم قناعة المريض بأهمية وجوده في جماعة.	١٤	٢٧	٤	١٠٠	٢.٢٢	٠.٦٠	٣
٢	يخاف المريض من وجوده في جماعة.	١٩	٢١	٥	١٠٤	٢.٣١	٠.٦٧	١
٣	لا يدرك المرضى أهمية وجودهم في جماعة.	١٨	٢١	٦	١٠٢	٢.٢٧	٠.٦٩	٢
٤	يرفض المريض المشاركة في أي نشاط جماعي بالمستشفى.	٩	٢٧	٩	٩٠	٢	٠.٦٤	٤
	الوسط والانحراف المعياري للمعوقات التي ترجع للمرضى ككل					**٢.٢**	**٠.٤٦**	**المستوى متوسط**

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن مستوى معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى المرضى "متوسط" حيث أن المتوسط الوزني = ٢.٢ أي يقع في الفئة المتوسطة (من ١.٦٨ : ٢.٣٤).

ومن أهم معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى المرضى: خوف المريض من وجوده في جماعة بمتوسط ٢.٣١ ، لا يدرك المرضى أهمية وجودهم في جماعة بمتوسط ٢.٢٧، ، عدم قناعة المريض بأهمية وجوده في جماعة بمتوسط ٢.٢٢، وجاء في الترتيب الأخير يرفض المريض المشاركة في أي نشاط جماعي بالمستشفى بمتوسط ٢ .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (الراشد،٢٠١٢) التي أوضحت اعتقاد المرضى بعدم أهمية الجماعات في علاج مشكلاتهم، ورفض بعض المستفيدين التعاون مع الأخصائي الاجتماعي مما يعرقل تكوين جماعة المساعدة الذاتية، وتتفق كذلك نتائج دراسة (شميس،٢٠١٣) والتي أوضحت أن عدم إلتزام المرضى بالمشاركة في الأنشطة الجماعية المختلفة وكذلك خوفهم وخوف أسرهم من المشاركة تعد من أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى.

ويتضح من هذه النتائج أن هناك تخوف من المرضى وعدم تفهم لدور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم وكذلك عدم ادراكهم لأهمية الجماعات في مساعدتهم على العلاج ، وهذا قد يكون ناتج لعدم تفهمهم للأبعاد الاجتماعية والنفسية للمرض واعتقادهم أن علاجهم مرتبط بالطبيب فقط من ناحية (الراشد ٢٠١٢ ، العووادة وآخرون ٢٠١٥)، ونقص المعلومات لديهم عن أهمية الجماعات لهم (الراشد،٢٠١٢).

ومن ثم تبرز أهمية التركيز على توعية المرضى وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي وأهمية وجود المرضى في جماعات للممارسة الأنشطة المختلفة التي تلبي رغباتهم وتناسب حالتهم مما يسهم في تحقيق أهداف الخطة العلاجية لهم.

جدول (٥)

معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية والتي ترجع للمستشفى

ن=٤٥

م	المعوقات التي ترجع للمستشفى	الاستجابات			مجموع الأوزان	الوسط الوزني	الانحراف العياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	قلة الدورات التدريبية التي تنظمها المستشفي للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات.	١٧	٧	٢١	٨٦	١.٩١	٠.٩٢	٤
٢	قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى.	١٦	١٩	١٠	٩٦	٢.١٣	٠.٧٦	٢
٣	كثرة الاعمال الادارية المكلف بها الأخصائي الاجتماعي.	١٧	١٧	١١	٩٦	٢.١٣	٠.٧٩	٣
٤	لا يتوفر بالمستشفى أماكن مناسبة لممارسة العمل مع المرضى كجماعات.	٢٧	٥	١٣	١٠٤	٢.٣١	٠.٩٠	١
٥	لا توفر المستشفى الموارد المالية اللازمة للأنشطة الجماعية للمرضى.	١٢	١٤	١٩	٨٣	١.٨٤	٠.٨٢	٦
٦	لا تهتم المستشفى بتنظيم أنشطة جماعية للمرضى.	١٤	١١	٢٠	٨٤	١.٨٧	٠.٨٧	٥
	الوسط والانحراف المعياري للمعوقات التي ترجع للمستشفى ككل					**٢.٠٣**	**٠.٤٦**	**المستوى متوسط**

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن مستوى معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى المستشفيات "متوسط" حيث أن المتوسط الوزني = ٢.٠٣ أي يقع في الفئة المتوسطة (من ١.٦٨ : ٢.٣٤).

ومن أهم معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى المستشفيات: لا يتوفر بالمستشفى أماكن مناسبة لممارسة العمل مع المرضى كجماعات بمتوسط ٢.٣١ ، قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى بمتوسط ٢.١٣ وانحراف معياري ٠.٧٦، كثرة الاعمال الادارية المكلف بها بمتوسط ٢.١٣ وانحراف معياري ٠.٧٩، ، قلة الدورات التدريبية التي تنظمها المستشفي للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات بمتوسط ١.٩١ ، وجاء في الترتيب الأخير لا توفر المستشفى الموارد المالية اللازمة للأنشطة الجماعية للمرضى بمتوسط ١.٨٤ .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (الراشد،٢٠١٢ ، شميس ٢٠١٣) التي أوضحت أن قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات يعد من أهم معوقات تكوين جماعات والعمل معها، وكذلك ما أوضحته نتائج دراسة (شميس،٢٠١٣) من أن تعدد الأدوار والمهام التي يقوم بها الأخصائي تعوقه عن أداء دوره مع جماعات المرضى، وأيضا نتائج دراسة العواودة وآخرون (٢٠١٥) التي أوضحت أن ضغط العمل والطلب من الأخصائي الاجتماعي القيام بأي عمل ، وعدم توفير مكان مناسب لأداء الأخصائي الاجتماعي لعمله وكذلك ضعف الدعم المادي اللازم للأخصائي الاجتماعي لتكوين جماعات وعدم توفير الميزانية الكافية تعد من أهم معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي.

ويتضح مما سبق أن قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين وكثرة الأعمال الادارية التي يقوم بها وكذلك عدم وجود اماكن مناسبة لممارسة الأنشطة وضعف الدعم المادي اللازم لتكوين الجماعات وضعف الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات تمثل أهم معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى بالمستشفيات، الأمر الذي يتطلب ضرورة التدخل من إدارة المستشفيات لمعالجة هذه الأمور بما يسهم في التغلب على هذه المعوقات.

جدول (٦)

معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية والتي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم

ن=٤٥

م	المعوقات التي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم	الاستجابات			مجموع الأوزان	الوسط الوزني	الانحراف العياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	عدم وجود الخبرة الكافية لدي لممارسة العمل مع المرضى كجماعات.	٨	٢١	١٦	٨٢	١.٨٢	٠.٧٢	٦
٢	لا أقتنع بجدوى العمل مع المرضى كجماعة.	٦	١٩	٢٠	٧٦	١.٦٩	٠.٧٠	٧
٣	أحتاج إلى تنمية مهاراتي لكي أستطيع العمل مع جماعات المرضى.	٢٧	١٤	٤	١١٣	٢.٥١	٠.٦٦	٣
٤	أحتاج إلى معرفة أساليب ممارسة العمل مع الجماعات.	٢١	١٩	٥	١٠٦	٢.٣٦	٠.٦٨	٤
٥	لا أحرص على تطوير معارفي لممارسة العمل مع المرضى كجماعات.	٣٢	١٢	١	١٢١	٢.٦٩	٠.٥١	١
٦	أحتاج إلى معرفة كيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية	٢٨	١٦	١	١١٧	٢.٦	٠.٥٤	٢
	الوسط والانحراف المعياري للمعوقات التي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين ككل					**٢.٢٦**	**٠.٣٥**	**المستوى متوسط**

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن مستوى معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم "متوسط" حيث أن المتوسط الوزني = ٢.٢٦ أي يقع في الفئة المتوسطة (من ١.٦٨ : ٢.٣٤).

ومن أهم معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة والتي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم: عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين بتطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى كجماعات بمتوسط ٢.٦٩ ، عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية بمتوسط ٢.٦، نقص مهارات الاخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى بمتوسط ٢.٥١ ، عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى بمتوسط ٢.٣٦، عدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى كجماعات، وجاء في الترتيب الأخير عدم قناعة الأخصائيين الاجتماعيين بجدوى العمل مع المرضى كجماعة بمتوسط ١.٦٩ .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (الراشد، ٢٠١٢) والتي أوضحت عدم معرفة الاخصائي الاجتماعي بكيفية تكوين الجماعات والعمل المهني معها،وكذلك نقص الخبرات في العمل مع جماعات المرضى والحاجة إلى تنمية مهاراتهم في العمل مع جماعات المرضى ، وعدم قناعة بعض الأخصائيين الاجتماعيين بجدوى العمل مع جماعات المرضى.

كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة (شميس، ٢٠١٣) والتي أوضحت أن من أهم معوقات العمل مع جماعات المرضى والتي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم هي: عدم التدريب على استخدام المداخل الحديثة في الممارسة، عدم المشاركة في الندوات والمؤتمرات المرتبطة بمجال العمل، وعدم الرغبة في التجديد والابتكار.

ويتضح مما سبق افتقار معظم الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع جماعات المرضى بالمستشفيات، فضلا عن نقص الخبرات والتخوف من العمل مع الجماعات، ومن ثم تبرز أهمية دراسة الاحتياجات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للعمل مع جماعات المرضى بالمستشفيات، ومن ثم العمل على تصميم برامج تدريبية لتنمية هذه المعارف والمهارات.

جدول (٧)

ترتيب معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة

ن=٤٥

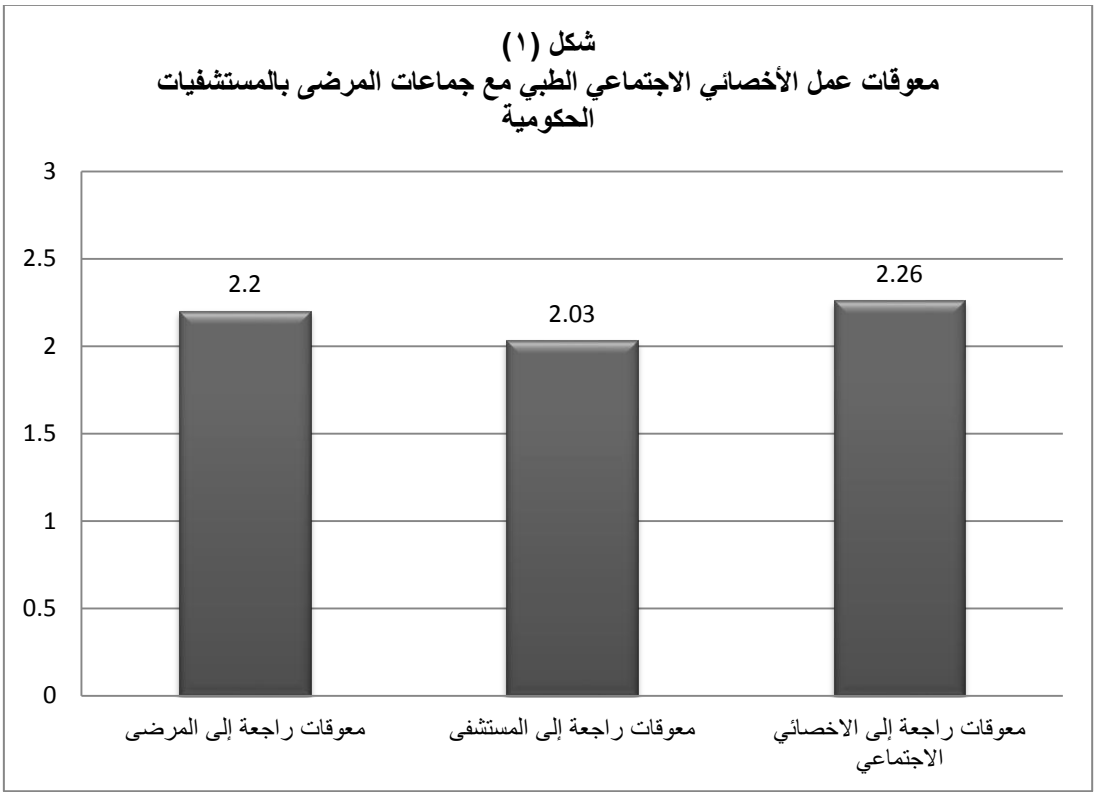
م	المعوقات	الوسط الوزني	الانحراف العياري	الترتيب
أ	معوقات راجعة إلى المرضى	٢.٢	٠.٤٦	٢
ب	معوقات راجعة إلى المستشفى	٢.٠٣	٠.٤٦	٣
ج	معوقات راجعة إلى الاخصائي الاجتماعي	٢.٢٦	٠.٣٥	١
الوسط والانحراف المعياري للمعوقات ككل		**٢.١٦**	**٠.٣٣**	**المستوى متوسط**

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن مستوى معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة "متوسط" حيث أن المتوسط الوزني = ٢.١٦ أي يقع في الفئة المتوسطة (من ١.٦٨ : ٢.٣٤).

وجاء في الترتيب الأول المعوقات الراجعة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم بمتوسط ٢.٢٦ ، وفي الترتيب الثاني المعوقات الراجعة للمرضى ٢.٢، وفي الترتيب الأخير المعوقات الراجعة للمشتفيات الحكومية بمتوسط ٢.٠٣ ، والشكل التالي يبين ذلك:

شكل (١)

معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية



جدول (٨)

مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين بالمستشفيات الحكومية للحد من معوقات عملهم مع جماعات المرضى

ن=٤٥

م	المقترحات	الاستجابات			مجموع الأوزان	الوسط الوزني	الانحراف العياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	يجب تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات.	٤٣	١	١	١٣٢	٢.٩٣	٠.٣٣	١
٢	يجب أن تقيم المستشفى شراكات مع المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية بالمملكة لتنظيم برامج التعليم المستمر في العمل مع الجماعات.	٤٣	–	٢	١٣١	٢.٩١	٠.٤٢	٢
٣	ضرورة تحفيز الاخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المرضى كجماعات.	٣٨	٦	١	١٢٧	٢.٨٢	٠.٤٤	٥
٤	يجب توفير أماكن بالمستشفى لممارسة المرضى الأنشطة الجماعية.	٣٧	٨	–	١٢٧	٢.٨٢	٠.٣٩	٤
٥	من المهم توعية المرضى بأهمية الجماعة في علاجهم.	٣٩	٥	١	١٢٨	٢.٨٤	٠.٤٢	٣
٦	يجب توفير المستشفي للموارد المالية اللازمة للأنشطة الجماعية للمرضى.	٣٨	٥	٢	١٢٦	٢.٨٠	٠.٥٠	٦

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين للحد من معوقات عملهم مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة هي: يجب تنظيم دورات تدريبية لهم لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات بمتوسط ٢.٩٣ ، يجب أن تقيم المستشفى شراكات مع المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية بالمملكة لتنظيم برامج التعليم المستمر لهم في العمل مع الجماعات بمتوسط ٢.٩١ ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج جدول (٢) والتي تشير إلى أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة لم يحصلوا على دورات تدريبية متخصصة في العمل مع جماعات المرضى حيث بلغت نسبتهم ٨٨.٩% ، ومن ثم تبز أهمية تنظيم دورات تدريبية لهم واتاحة الفرص للتنمية المهنية في مجال العمل مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية.

كما أنه من المهم توعية المرضى بأهمية الجماعة في علاجهم بمتوسط ٢.٨٤، يجب توفير أماكن بالمستشفى لممارسة المرضى الأنشطة الجماعية بمتوسط ٢.٨٢ وانحراف معياري ٠.٣٩،

وضرورة تحفيز الاخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المرضى كجماعات متوسط ٢.٨٢ وانحراف معياري ٠.٤٤، وجاء في الترتيب الأخير يجب توفير المستشفي للموارد المالية اللازمة للأنشطة الجماعية للمرضى بمتوسط ٢.٨ .

وتتفق هذه النتائج مع ما أكدت عليه دراسة (الراشد، ٢٠١٢ ، شميس ٢٠١٣) من ضرورة تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين سواء ماديا أو معنويا للعمل مع جماعات المرضى، وأهمية تعريف المرضى وأسرهم بأهمية الجماعات وتشجيعهم على الانضمام لها، وأهمية التدريب لتنمية المعارف والمهارات اللازمة للعمل مع جماعات المرضى لدى الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.

ثامنا: النتائج العامة للدراسة:

استهدفت الدراسة تحديد معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، سواء كانت هذه المعوقات ترجع للمرضى أو المستشفيات أو الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم ، ومحاولة التوصل إلى مجموعة من المقترحات للتغلب على هذه المعوقات بما يسهم في تفعيل ممارسة الأخصائي الاجتماعي الطبي لدوره المهني مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية.

وجاءت النتائج على النحو التالي:

(١) معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم:

أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة "متوسط" حيث أن المتوسط الوزني = ٢.١٦ أي يقع في الفئة المتوسطة (من ١.٦٨ : ٢.٣٤).

وجاء في الترتيب الأول المعوقات الراجعة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم، وتحددت بالترتيب في:

- عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى كجماعات .
- عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية.
- نقص مهارات الاخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى .
- عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى.
- عدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى كجماعات

وفي الترتيب الثاني المعوقات الراجعة للمرضى بمتوسط ٢.٢، وتحددت بالترتيب في:

- خوف المريض من وجوده في جماعة .
- لا يدرك المرضى أهمية وجودهم في جماعة .

- عدم قناعة المريض بأهمية وجوده في جماعة.
- رفض المريض المشاركة في أي نشاط جماعي بالمستشفى.

وفي الترتيب الأخير المعوقات الراجعة للمستشفيات الحكومية بمتوسط ٢.٠٣ ، وتحددت بالترتيب في:

- لا يتوفر بالمستشفى أماكن مناسبة لممارسة العمل مع المرضى كجماعات .
- قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى.
- كثرة الاعمال الادارية المكلف بها الأخصائي الاجتماعي .
- قلة الدورات التدريبية التي تنظمها المستشفى للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات.
- لا تهتم المستشفى بتنظيم أنشطة جماعية للمرضى .
- لا توفر المستشفى الموارد المالية اللازمة للأنشطة الجماعية للمرضى.

(٢) مقترحات لتفعيل عمل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم:

أوضحت نتائج الدراسة أن أهم المقترحات لتفعيل عمل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم هي:

- ضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات.
- إقامة المستشفيات شراكات مع المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية بالمملكة لتنظيم برامج التعليم المستمر في العمل مع الجماعات .
- توعية المرضى بأهمية الجماعة في علاجهم .
- توفير أماكن مناسبة بالمستشفى لممارسة المرضى الأنشطة الجماعية .
- ضرورة تحفيز الاخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المرضى كجماعات .

تاسعا: مستخلصات الدراسة وقضايا لبحوث مستقبلية:

أوضحت الدراسة أن مستوى معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة "متوسط" ، وجاء في الترتيب الأول المعوقات الراجعة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم، وفي الترتيب الثاني المعوقات الراجعة للمرضى، وفي الترتيب الأخير المعوقات الراجعة للمستشفيات الحكومية.

كما أوضحت الدراسة أن من أهم المقترحات للتغلب على هذه المعوقات وتفعيل الممارسة المهنية للعمل مع جماعات المرضى: ضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف

والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات ، وإقامة المستشفى لشراكات مع المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية بالمملكة لتنظيم برامج التعليم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الجماعات ، وأهمية تصميم برامج لتوعية المرضى وأسرهم بأهمية الجماعة في علاجهم، وضرورة تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين ماديا ومعنويا للعمل مع جماعات المرضى.

ولعل ذلك يؤكد أهمية العمل على تنمية المعارف والمهارات المهنية للعمل مع جماعات المرضى لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من ناحية ، وضرورة توعية المرضى وأسرهم بأهمية الانشطة الجماعية في مساعدة المرضى على حل مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية وتحقيق أهداف الخطة العلاجية من ناحية ثانية، فضلا عن ضرورة تدخل إدارة المستشفيات الحكومية لتوفير بيئة العمل المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين لممارسة عملهم المهني مع جماعات المرضى بما يعود بالفائدة على المرضى وأسرهم والمستشفيات الحكومية والمجتمع بشكل عام من ناحية ثالثة.

وتوصي الدراسة بأهمية التركيز على دراسة القضايا البحثية التالية مستقبلا:

- الاحتياجات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية.
- تصميم برنامج تدريبي لتنمية معارف ومهارات العمل مع جماعات المرضى للأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية.
- العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية.
- تقييم تعليم العمل مع الجماعات في برامج تعليم الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.
- اتجاهات طلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية نحو استخدام طريقة العمل مع الجماعات في عملهم بعد التخرج.
- تصميم برنامج تدريبي للمرضى وأسرهم لتنمية معارفهم ووعيهم حول أهمية الجماعات في مساعدة المرضى على حل مشكلاتهم.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١. أبو الليف، ناهد محمد عبدالمطلب (٢٠٠٦). المعوقات التي تواجة ممارسة برامج العمل مع الجماعات في معسكرات التدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.

٢. أبو عباة، صالح بن عبد الله ، ونيازي، عبد المجيد بن طاش (٢٠٠٠).أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات، الرياض، مكتبة العبيكان.

٣. الادارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية(١٤٣٧هـ). دليل سياسات واجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

٤. الباز، راشد بن سعد(٢٠٠٠) تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضي السرطان، مجلة العلوم الاجتماعية –الكويت مج ٢٨ ، ع ٤ .

٥. الدخيل، عبد العزيز (٢٠١٣).معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية انجليزي–عربي، دار المناهج للنشر والتوزيع.

٦. الراشد، شذى بنت حمد عبد الله (٢٠١٢). معوقات تكوين جماعات الدعم الذاتي واستمراراها ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها –دراسة مطبقة على بعض المستشفيات والمؤسات الخيرية بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود، الرياض.

٧. السيد، ميرفت علاء الدين عبد العزيز (٢٠١٥) . معوقات ممارسة العمل مع جماعات الايتام متعددى الاعاقة ودور خدمة الجماعة فى الحد منها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.

٨. العواودة، أمل سالم، و لبنى جودة بدح عكروش(٢٠١٥). "معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الإجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان ".مجلة العلوم الانسانية –البحرين ع٢٦ .

٩. المتولي، رانيا ماهر عبد العظيم (٢٠١٠). معوقات دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات ضعاف العقول وأسرهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.

١٠. المليجي، إبراهيم عبد الهادي محمد(٢٠٠٦).الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، سلسلة جدران المعرفة.

١١. سرحان، نظيمة أحمد محمود (٢٠٠٥) الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

١٢. سعد، محمد الظريف (٢٠٠٤). قراءات ودراسات في العمل مع الجماعات –الجزء الثاني عمليات الممارسة المهنية، دار الجنيدي للطباعة.
١٣. سليمان، هالة محمد أحمد(٢٠١٧) .معوقات ممارسة أخصائي الجماعة لتكنيكات العمل مع الجماعات المستخدمة في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين، رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
١٤. سيد، ميرفت محمد محمد علي (٢٠٠٨) . معوقات ممارسة مهارات خدمة الجماعة في تحقيق أهداف المؤسسات الإيوائية: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على مؤسسات رعاية الاحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان، مصر.
١٥. شميس، هبة السيد عبد العزيز (٢٠١٣)معوقات الاداء المهني للاخصائي الاجتماعي في ممارسة دوره مع جماعات مرضي السرطان واسرهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان، مصر.
١٦. على، أمل سعيد مصيلحى (٢٠٠٨) .معوقات ممارسة البرامج والانشطة الجماعية لجماعات الايتام وتصور مقترح لتطويرها من منظور طريقة خدمة الجماعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.
١٧. عمران، نصر خليل (١٩٩٩). تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها: دراسة ميدانية .مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان، مصر، ع ٦ .
١٨. عيسى، هيام شاكر خليل (١٩٨٧) دراسة لمعوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والآثار المترتبة على ذلك فى مراكز الشباب بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.
١٩. محفوظ ، ماجدي عاطف (٢٠٠٤). معوقات ممارسة البرامج والأنشطة الجماعية بمراكز الشباب الريفية ، المؤتمر العلمي للخدمة الاجتماعية السابع عشر، ج١٥، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.
٢٠. محمد، وفاء سعيد ابراهيم(٢٠١٣). معوقات ممارسة برامج خدمة الجماعة فى مؤسسات رعاية الفتيات المعرضات للانحراف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.
٢١. وزارة الصحة (١٤٣٦هـ). الكتاب الاحصائي السنوي، المملكة العربية السعودية.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

22. Alle-Corliss, L., & Alle-Corliss, R. (2009). Group work: A practical guide to developing groups in agency settings. John Wiley & Sons.
23. Barker, R. L.(1998).The Social Work dictionary, NASW, Sliver spring, Inc, N.Y.
24. Drum, D., Swanbrow Becker, M., & Hess, E. (2011). Expanding the application of group interventions: Emergence of groups in health care settings. The Journal for Specialists in Group Work, 36(4), 247-263.
25. Kelly ,B. : Group Work in Health Care Settings, Ch12 in : Garvin, C. D., Gutiérrez, L. M., & Galinsky, M. J. (Eds.). (2017). Handbook of social work with groups,Second Edition, Guilford Publications.
26. Lindsay, T., & Orton, S. (2014). Groupwork practice in social work. Learning Matters.
27. Merriam-Webster, Inc. (1996). Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. Merriam Webster.