تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات

د. صفاء عزيز محمود

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية جلمعة الفيوم

٢٠١٦ م

مشكلة الدراسة :

غنى عن البيان أن الصراعات والكوارث الطبيعية والحوادث وغيرها من الأمراض تسفر عن كم هائل من المعاناة الصحية والاجتماعية والنفسية لأفراد المجتمع المتضررين وان الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للطوارئ قد تكون وخيمة على المدى القصير، إلا أنها أيضا قد تعصف بالصحة العقلية والنفسية والاجتماعية للمتضررين على المدى البعيد ، ولا مراء في أن هذه التأثيرات قد تمثل تهديدا خطيرا للسلامة والتنمية وحقوق الإنسان. (١)

وتعد درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في أي دولة من الدول ، معيارا أساسيا لتقدم الدول ، وقياسا لقدرة الدولة على الرفع من شان مواطنيها ، ومدى قدرتها على توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لهم ، لذلك يعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية لارتباطه المباشر بحق الإنسان في الحياة. (٢)

لذلك يعد الدعم للتخفيف من وطأة التداعيات النفسية والاجتماعية والاضرار الصحية المحتملة والناجمة عن الطوارئ التزاما أخلاقيا ومسئوليه تقع على عاتق جميع مؤسسات المجتمع .

وعليه فإنه يفترض في جميع أعضاء فريق العمل المهني في مجال الرعاية الصحية " الطبيب ، الممرضة ، الأخصائي الاجتماعي " أن يلتزم أي ممارس مهني منهم ، سواء من ممارسي المهن الأولية أو الثانوية بمقومات وعمليات الممارسة المهنية الخاصة به حتى يصل الممارس الى قمة الأداء المهني، وان يصبح الأداء متميز ، واسباب ضرورة هذا الالتزام متعددة يأتي من أهمها طبيعة وخصائص نسق العميل فهو اما شخص مريض ، واما شخص معرض للخطر ، وفى جميع الاحوال فالعميل هنا في أزمة يحتاج فيها الى تعامل مهني بمستوى أداء متميز يساعده على الحصول بسهولة وسرعة على الخدمة ، وان تقدم له بشكل متطور وحديث وبتكلفة مناسبة تشبع احتياجاته المتعددة ، فالأداء المهني لأعضاء فريق العمل لا يقبل الخطأ أو حتى مجرد تقديم النصيحة الغير ملائمة لعميل مجال الرعاية الصحية ، فنسق الهدف يرتبط بالصحة التي تعد احد الركائز الاساسية التي تساعد الإنسان على التنمية الشاملة ، وبالتالى لا مجال لأداء دون المستوى او غير متميز . (٣)

ويستدعى هذا ان يؤخذ في الاعتبار عدة معايير في أداء الخدمات الصحية تتصل بالكفاءة والفاعلية والجودة وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مدى يتسم تقديم الخدمات الصحية عامة والاجتماعية بصفة خاصة بالجودة، كما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات وبأى مستوى. (٤)

وتطبيق نظام الجودة في المستشفيات يساعد في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والإمكانيات المادية والبشرية ومن ثم التخلص منها ، كما يعد نظام الجودة من افضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم على المشاركة لتلبية احتياجات العملاء واشباع رغباتهم . (٥)

ونظرا لان غرفة الطوارئ تخدم أعداد كبيرة ومختلفة من الافراد ما بين مرضى او محيطين بهم تقف امامهم كثير من التحديات التي تتعلق بالمرض او الاصابة المفاجئة او ترتبط بالظروف المحيطة التي قد تحول دون الحصول على الرعاية المناسبة.

وباعتبار أن الأخصائي الاجتماعي عضو في الفريق الطبي ، لذا يجب ان يعتبر نفسة مسئولا مسئولية كاملة عن مريض غرفة الطوارئ وأسرته من البداية وحتى لحظة الخروج من المستشفى فهم في موقف جعلهم عاجزين ومحتاجين الى من يقدم لهم المساعدة وبمستوى إنساني لائق .

والأخصائي الاجتماعي من خلال منظورة الخاص واهتمامه بحماية صحة وحقوق المرضى يمكن ان يكون عنصرا حاسما في مساعدة غرفة الطوارئ على الارتقاء بمسئولياتها باعتبارها المكان المناسب الذى يوفر الرعاية الصحية اللازمة للحالات الحرجة.(٦)

ولما كانت اكبر التحديات التي يواجهها الناس اثناء الطوارئ هي الحصول على المعلومات الضرورية حول النظام الصحي في الوقت المناسب بحيث يمكن تقدير المخاطر الصحية والاحتياجات والفجوات على نحو دقيق . (٧)

فإنه يتعاظم دور الخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ لمواجهة هذا التحدي من خلال ربط المريض بالمؤسسات والأماكن المناسبة لتقديم الخدمات الطبية العاجلة حيث ان عامل الوقت للمريض قد يكون قاتلا فقد يجعله يعيش وكثيرا ما نسمع عن حالات وفاة حدثت نتيجة التأخير في الحصول على خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والطبي المناسبة في الوقت المناسب .

ويعتبر الاداء المهنى هو الشكل النهائى لكافة ممارسات الاخصائى الاجتماعى فى المواقف المهنية التى يتعامل معها بغرف الطوارىء .

لذلك تسعي مهنة الخدمة الاجتماعية الي الأخذ بأساليب التحديث وذلك للوصول الي الجودة العالية في نوعية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين. (٨)

وبالتالي يعد تقويم الأداء المهني أحد الركائز الرئيسية المؤثرة في مجال تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي . (٩)

ونظرا لأهمية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ فقد تناولته العديد من البحوث والدراسات السابقة بالبحث والتحليل ولمزيد من توضيح مشكلة الدراسة سوف تتناول الباحثة بعض الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة من خلال محورين أساسيين : الأول الدراسات السابقة التي تناولت الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي المحور الثاني الدراسات التي تناولت الخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ.

المحور الأول الدراسات السابقة الذى تناولت الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي:

للوقوف على مدى تحقيق الخدمة الاجتماعية لأهدافها بالمستشفيات جاءت دراسة "ايمان ابو رية ١٩٩٢" التي أسفرت نتائجها عن تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى بأنه متوسط ولم يحقق اغلب الأهداف المحددة له [١٠]

ولتحديد نواحي القصور في أداء الأخصائي الاجتماعي لدورة مع الحالات الفردية جاءت دراسة"هشام سيد عبد المجيد ١٩٩٤"والتى اكدت نتائجها على وجود قصور في المهارات الخاصة لمساعدة العملاء[١١]

وعن مدى التزام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالإجراءات التنظيمية والأساليب الفنية للمقابلة اكدت دراسة " نورة رشدي ١٩٩٦" انه ما زال يستخدم الأساليب التقليدية ولا يستعين بالأساليب الحديثة في التسجيل والملاحظة والمقابلة لدراسة شخصية العميل بشكل دقيق [١٢]

وللبنية التنظيمية تأثيرا قويا على الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين حيث أكدت دراسة "ستورات ونانسى ٢٠٠٣"ان غالبية الأخصائيين الاجتماعيين يشعرون بالعزلة والتهميش مقارنة بالمهن الأخرى بالمستشفى وتوصى الدراسة بأهمية التركز على تحقيق هوية واستقلالية المهنة بالمستشفى . [١٣]

كما أشارت دراسة "بادجر،كارين ٢٠٠٥ " الى التأثير السلبي لبيئة العمل الخطرة على نوعية الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى واكدت نتائج الدراسة انهم يتعرضون لمشكلات سلوكية عديدة جراء التعامل مع المرضى لذلك توصى الدراسة بأهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى[١٤]

وأكدت دراسة " كلثوم مخيمر ٢٠٠٨ " ان مستوى جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية ضعيف وفى حاجة الى الدعم[١٥]

وفى دراسة " Fleit Shelleye Arrian 2008 " عن الاختلافات في ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات وكيف واجه الاخصائيون الاجتماعيون هذه الاختلافات في عملهم يوما

بعد يوم وذلك من خلال مقابلات شبه منظمة لعينة قوامها أربعين أخصائي اجتماعي على مستوى الماجستير من ثلاثة عشر مستشفى وناقشت ثلاثة مواضيع مترابطة رئيسية هي ، السيطرة على الدور ووضوحه وقيمة الممارسة، تأثير السيطرة على الدور في ضوء التحولات التنظيمية، والعمل في ظل إدارة من غير الاخصائيين الاجتماعين وفريق عمل متعدد التخصصات والتصورات ، اكدت نتائج الدراسة ان بعض المشاركين كانت تتميز تجربتهم في العمل الاجتماعي بأنها إيجابية عندما كان هناك سيطرة ووضوح للدور وكانت التجارب بشكل عام سلبية حيث يشعر الأخصائي الاجتماعي بالعجز والمنافسة مع زملاء العمل من التخصصات الأخرى حيث أن الهوية المهنية للتخصصات الأخرى بالمستشفى هي التي تحدد بشكل متزايد ممارسة الخدمة الاجتماعية، وايضا عدم توفر الاشراف المهني بالإضافة لتحديات الاعتراف التي تواجه العمل الاجتماعي ، وأوصت الدراسة بأهمية الحاجة إلى المناهج التعليمية والبحوث القائمة على الأدلة لتوضح نطاق فعالية الممارسة المهنية والحاجة إلى وضع سياسات لدمج خبرات عديدة من العمل الاجتماعي بالمستشفى إلى هيئات الترخيص والاعتماد للرعاية الصحية المهنية لضمان استمرار الدور المهني للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات وتقديم الدعم اللازم لذلك (١٦).

وفى دراسة "رشا عبد الحميد ٢٠١١" عن تقييم ادوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع انساق التعامل بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات الجامعية اكدت نتائجها ان مستوى اداء الأخصائي لأدواره كان متوسط وتوصى الدراسة بأهمية التدريب المتخصص. (١٧)

المحور الثاني الدراسات السابقة الذى تناولت دور الخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ:

رغم أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ لتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية للمرضى إلا أن دراسة عبد المجيد طاش ١٩٩١ أكدت أن هذه الخدمات غير متوفرة في بعض المستشفيات كما أنها غير كافية في البعض الآخر وأوصت الدراسة بضرورة التواصل مع مؤسسات المجتمع التي لها علاقة مباشرة بأقسام الطوارئ ، وان عمل الأخصائي الاجتماعي بقسم الطوارئ يعتبر من التخصصات الحديثة ويحتاج لمزيد من الدراسات لتحديد أساليب وقواعد العمل (١٨)

وعن دور الخدمة الاجتماعية المتقدمة في رعاية المحتضرين والمنكوبين أوضحت دراسة Grace H. Christ" Dswa & Mary 2000 " انه لا يوجد فرق بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة الطب والتمريض في رعاية المحتضرين والمنكوبين ولكن المعارف والمهارات لدي الأخصائيين الاجتماعيين غير متساوية مع باقي التخصصات وان الأخصائيين

الاجتماعيين غير مستعدون لهذا العمل وأوصت الدراسة بضرورة اختيار نهج جديد للتنمية المهنية للخدمة الاجتماعية مع المحتضرين والمنكوبين من خلال التدريب الشامل والمعرفة والابتكار[١٩]

وأكدت نتائج دراسة " ذكاء عبد الرؤوف السيد ٢٠٠٠ " أن المرضى بغرف الطوارئ يواجهون العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والإدارية.[٢٠]

كما أشارت دراسة "Cold William Francis 2000 " إلى وجود قصور في التنسيق بين المنظمات الغير هادفة للربح في الاستجابة لحالات الطوارئ وهناك قصور في طرق الاتصال لتقديم الخدمات الاجتماعية والطبية العاجلة ، وتضمنت متطلبات التنسيق المشتركة ، تحديد الأدوار التنظيمية والمسئوليات والتوقعات وخطط الاتصال خلال جميع مراحل حدوث الكارثة وأكدت النتائج أن العملية المستخدمة للتطوير كانت ذات أهمية كبيرة في تصحيح أوجه القصور في دعم الخدمات الاجتماعية في حالات الطوارئ[٢١]

وبأجراء مقارنه بين تصورات الأطباء والممرضات عن دور الأخصائي الاجتماعي بغرفة الطوارئ والتصورات الذاتية للأخصائيين الاجتماعين جاءت دراسة Cares Carranza, Censar Manue Manuel 2002 لتؤكد نتائجها أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن دورهم بغرفة الطوارئ لا يقل أهمية عن مقدمي الخدمات السريرية من الأطباء والممرضات ويؤكد فريق العمل الطبي أنهم ينظرون لدور الأخصائي الاجتماعي على انه مصدر هام لتوفير خدمات ملموسة لمرضى غرف الطوارئ[٢٢]

وفى دراسة " Dubrder, Janice Salyan 2005 " لتقييم احتياجات أفراد الأسرة المرافقين للمرضى بقسم الطوارئ من خلال دراسة العلاقة بين خصائص زيارة المريض وخصائص أفراد الأسرة. وركزت متغيرات الدراسة على مدة الإقامة والمرحلة العمرية لأفراد الأسرة والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى ، وأكدت نتائج الدراسة على أهمية وضع احتياجات أفراد الأسرة الذين يرافقوا ذويهم إلى قسم الطوارئ ضمن سياسات رعاية المرضى لأنها في أحيانا كثيرة تكون المسئولة عن رعاية المريض بغرف الطوارئ. [٢٣]

كما أشارت دراسة " Murray Margaret M. 2010 " عن الدور الذي يمكن أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي لعلاج المشكلات الناتجة عن تعاطي الكحول للمترددين على قسم الطوارئ ، وأكدت نتائجها أن التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كان فعال في الحد من الأضرار الناتجة عن إساءة شرب الكحول بالإضافة إلى التقليل من تعاطي الكحول بين المبحوثين . [٢٤]

وفى دراسة " Moore, Megan 2012 " عن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع مرضى الارتجاج وإصابات الدماغ من كبار السن بقسم الطوارئ على عينة تبلغ (٦٤) مريضا مقسمة إلى مجموعتين كل مجموعة (٣٢) مريض وتم التدخل بعد الإصابة بثلاثة أشهر وأكدت نتائج الدراسة أن اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض ما بعد الارتجاج والقلق والاكتئاب اتجهت لصالح مجموعة التدخل. (٢٥)

كما جاءت دراسة " Megan Moore Mswlcswa 2012 " لتقدم لمحة تاريخية عن الخدمة الاجتماعية الطبية ومراجعة أدبيات بحوث الخدمة الاجتماعية وذلك بهدف دفع عجلة برامج البحوث والممارسة الحالية وأكدت نتائج الدراسة أهمية تواجد الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ وذلك لتقديم المشورة وربط المريض وأسرته بالموارد المجتمعية ودراسة الاحتياجات الاجتماعية والنفسية وأكدت أنها مناطق تدخل هامة للمرضى متعددي المشاكل الطبية بغرف الطوارئ(٢٦)

وفى دراسة " Snow Alison 2013 " تبحث هذه الدراسة التدخل المهني للخدمة الاجتماعية خلال إجراءات التنويم المغناطيسي لمرضى نخاع العظام لتقليل آثار الألم والقلق للمرضى البالغين (٤١) مريض" مجموعة تجريبية " و (٣٩) مريض " مجموعة ضابطة " دعمت نتائج الدراسة فرضية أن درجات الألم والقلق سيكون أقل بكثير بين المجموعة التجريبية(٢٧)

و جاءت دراسة " Melissa Petrakis PHDa 2013 " بحثت الدراسة تقييم إسهامات الخدمة الاجتماعية السريرية لمنع الانتحار من خلال (٦٥) مريضا لتقييم الحالة النفسية والاجتماعية وأكدت نتائج الدراسة أن هناك تحسن كبير في مجالات العمل والعلاقات الاجتماعية والسلامة الشخصية والصحية وتحسين معدلات الاكتئاب للمبحوثين من مرضى الرعاية اللاحقة بغرفة الطوارئ(٢٨)

وعن الخدمة الاجتماعية في ظل نظام الرعاية الطبية مدفوعة الأجر جاءت دراسة "Christine Hamilton phda 2015 " حيث أوضحت انه تم إعادة تصميم قسم الطوارئ ليقدم فرصا يكون للأخصائيين الاجتماعيين فيها الاضطلاع بدور رائد في تقديم خدمات المسنين بها وذلك من خلال التحسينات المعلوماتية والهيكلية وقد أكدت النتائج دور الأخصائيين الاجتماعيين في تحسن النتائج الصحية والاجتماعية والنفسية لكبار السن بغرف الطوارئ (٢٩)

وبتحليل الدراسات السابقة يتضح أن :

١-أكدت نتائج بعض الدراسات أن مرضى غرف الطوارئ يواجهون العديد من التحديات والمشكلات المرتبطة بتقديم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية وأيضا القصور في التنسيق بين المنظمات والجمعيات المختلفة للاستجابة لحالات الطوارئ بشكل سريع

٢- أسفرت نتائج بعض الدراسات أن الأخصائيين الاجتماعين لهم دور فعال ومؤثر في التعامل مع مرضى الطوارئ من خلال تخفيف القلق والألم والاستجابة السريعة للتدخل العلاجي
٣- أكدت بعض الدراسات أن دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ لا يقل أهمية عن دور الطبيب والممرضة ولكنة يعتبر من التخصصات الحديثة ولقد أوصت بضرورة تحديد أساليب وقواعد جديدة للعمل بغرف الطوارئ تتسم بقدرتها على تنمية مناطق الابتكار واختيار نهج جديد لتنميه الأداء المهني للخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ من خلال التدريب الشامل
٤-- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهمية تناول موضوع الدراسة بالبحث والتحليل لدعم وتطوير الأداء المهني للخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ .
٥-اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استهدافها لتحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ من خلال مجموعة من الأبعاد والمتغيرات التي تم التركيز عليها ، للانطلاق منها في وضع تصور مقترح لتحسين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ بما يحقق أهداف الجودة الشاملة بغرف الطوارئ .
٦-استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في المساعدة على فهم أعمق لمشكلة الدراسة وأبعادها المختلفة مما أفاد الباحثة في تحديد القضية البحثية وصياغة مشكلة الدراسة ووضع الأهداف والتساؤلات وتحديد الإجراءات المنهجية وإعداد المقياس والمعاملات الإحصائية وتحليل النتائج .

وفى ضوء ما تقدم من نتائج الدراسات والبحوث السابقة وملاحظات الباحثة لواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ وانطلاقا من تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات ذلك النظام الذي يتطلب تطبيق معايير الجودة بجميع أقسام المستشفى والتزام جميع العاملين ببذل الجهد لتحقيق احتياجات المنتفعين بصورة تفوق توقعاتهم .تحددت مشكلة الدراسة في " **تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات**"

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة لكونها ترتبط بقضية هامة من قضايا الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بصفة عامة ومستشفيات وأقسام وغرف الطوارئ بصفة خاصة وذلك من الناحية العلمية والعملية على النحو التالي:

الأهمية العلمية

١-ترجع الأهمية العلمية للدراسة إلى ما أشارت إليه الكتابات النظرية والبحوث العلمية وحثت علية الأديان السماوية وأكدته القوانين والتشريعات وتبنته المنظمات المحلية والدولية وهو الحق

في الحصول على الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية لجميع أفراد المجتمع بشكل ملائم عند التعرض للأزمات والطوارئ والحالات الحرجة

٢- غرف الطوارئ ومرضى الطوارئ موضوع لم يأخذ نصيبه من البحث والدراسة في دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية خاصة الدراسات والبحوث العربية بالمقارنة بالبحوث الأجنبية (في حدود علم الباحثة)

٣-ارتباط موضوع الدراسة بدائرة اهتمام العديد من المنظمات المحلية والدولية منها منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر وغيرها من الهيئات الدولية والمحلية التي دعت للتأهب والعمل والاستعداد لحالات الطوارئ ، حيث جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية انه سيحدث تقدم عالمي في إصلاح الصحة النفسية بشكل أسرع لو أن جهودا بذلت في كل أزمة لتحويل الاهتمام قصير الأمد بالصحة النفسية إلى زخم لتحسين طويل الأمد وإعادة بناء أفضل لرعاية صحية نفسيه مستدامة بعد حالات الطوارئ وأيضا قد انضمت منظمة الصحة العالمية إلى شبكة " الرعاية الصحية في خطر" التي إنشائها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، إن الاستعداد للطوارئ والتصدي لها على المستوى العالمي يعتبر واحده من الاستراتجيات الخمس ذات الأولوية في عمل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. (٣٠)

٤-يقع هذا البحث في دائرة اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي واتجاه الممارسة المهنية إلى العالمية وسعيها الدائم لتنمية واستثمار العنصر البشرى .

الأهمية العملية

١-ارتباط موضوع الدراسة بفئة كبيرة من فئات المجتمع خاصة في الوقت الراهن وما تشهده الساحة من صراعات وكوارث وأزمات وحوادث متعددة الأشكال والأنواع منها حوادث مرورية وعنف واغتصاب وإدمان وانتحار، خلفت ورائها ملايين الحالات من مرضى الطوارئ والحالات الحرجة في ظل ظروف مادية وبشرية صعبة وقاسية مما يتطلب بذل المزيد من الجهد لتوفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والطبي بالتعاون مع منظمات المجتمع الأهلية والحكومية .

٢-تنبع الأهمية العملية للدراسة من الدور المهني للخدمة الاجتماعية كونها مهنة إنسانية تبنى فلسفتها على الاعتراف بقيمة الفرد وكرامته وتسعى لتحقيق العدالة الاجتماعية ومساعدة أفراد المجتمع في حل المشكلات وإشباع الاحتياجات ، من خلال أنساقه المختلفة وتمتلك من المعارف والمهارات ما يؤهلها للعمل مع مرضى الطوارئ بشكل يتساوى مع الطبيب وأحيانا يفوقه

٣-لذلك تسهم عملية تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ في تحديد مستوى أدائه المهني بهدف تطويره وتحسينه من خلال إطلاق الآليات المناسبة لذلك ، لمواكبة التحولات والتطورات المتسارعة التي فرضتها طبيعة الحياة ومن ثم تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ بكفاءة وفاعلية

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في " قياس الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات " وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية :

١ – قياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتقديم الدعم النفسي للمريض

٢ – قياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتقديم الدعم الاجتماعي للمريض

٣ – قياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتقديم الدعم الطبي للمربض

٤- تحديد معوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

٥ – التوصل إلى تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

تســـــــاؤلات الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة على مجموعه من التساؤلات الرئيسية والفروض البحثية المرتبطة بها وهى :

١ – ما مدى قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ

٢- ما مدى قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ

٣—ما مدى قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في تقديم الدعم الطبي لمرضى غرف الطوارئ

٤- ما هي معوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

مفاهيم الدراسة

أولا مفهوم التقويم

يمثل تقويم الأداء المهني تحديد وتعريف الأخصائي الاجتماعي بكيفية أدائه لوظيفته وأحيانا عمل خطة لتحسين وتطوير أدائه ، وعندما يطبق تقويم الأداء المهني بصورة جيدة وصحيحة فإنه لا يوضح للأخصائي الاجتماعي مستوى أدائه الحالي فقط ولكنه قد يؤثر في مستوى جهد الأخصائي الاجتماعي واتجاهات المهام المستقبلية ويزيد من فرص تحسين هذه الجهود [٣١]

ويشير المعنى اللغوي للتقويم إلى" التعديل وإزالة الاعوجاج "[٣٢] ويعرف التقويم على انه " تحديد القيمة ودلالتها عن طريق التقدير والدراسة الدقيقة" [٣٣]

يعرف التقويم أيضا بأنه"تحديد للنتائج التي أمكن التوصل إليها عن طريق القيام بنشاط ما لتحقيق هدف له قيمة"[٣٤]

ويعرف "duane " التقويم بأنه" احد الوسائل الهامة للوصول إلى نتائج صادقه مرتبطة بالأداء في البرامج الاجتماعية وهده النتائج توضح طرق التخطيط وجودة الأداء ودرجة تحقيق الأهداف بكفاءة "[٣٥]

كما يعرف التقويم بأنه "تحديد القيمة الفعلية للجهود التي تبذل وقياس مدى قربها أو بعدها عن تحقيق الهدف أو الأهداف المقصودة" [٣٦]

ويمكن تحديد المفهوم الإجرائي للتقويم في هذه الدراسة في الأتي:

التقويم وسيلة موضوعية ، تستهدف الكشف عن الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ في ظل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمستشفيات من خلال :

١- قياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بتقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ .

٢- قياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بتقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ .

٣- قياس مستوي الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بتقديم الدعم الطبي لمرضى غرف الطوارئ

٤-الكشف عن المعوقات التي تواجه الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ .

ولابد أن يكون التقييم جزء من النظام الشامل الخاص بإدارة المؤسسة ، فان تقييم أداء الموظفين إذا تم إعداده وتطبيقه جيدا فانه سيبعث الحياة والنشاط في أداء الأفراد ، بل وسيكون هناك مجال للإبداع أيضا [٣٧]

وتقويم الأداء المهني هو "التقييم المنظم للفرد فيما يتعلق بأدائه الحالي لعملة وقدراته المستقبلية على النهوض بأعباء وظائف ذات مستوى اعلي "[٣٨]

مفهوم الأداء المهني:

يعتبر الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي هو الشكل النهائي لكافة ممارساته في المواقف المهنية التي يتعامل معها وفى هذا الإطار يكتسب موضوع الأداء المهني أهمية خاصة ، ذلك وهناك ثلاث عناصر أو مقومات أساسية للأداء المهني الناجح تتمثل في " الاهتمام والقدرة والجهد "[٣٩]

ويمكن تعريف الأداء المهني لغويا بأنه : " القيام بالشيء أو تأدية عمل،أو انجاز وتنفيذ هدا العمل بشكل ملائم "[٤٠]

ويعرف أيضا بأنه : " فعل نفسي مرتبط بشخص معين ، كما أن مستويات القدرة على الأداء المهني تختلف من شخص إلى أخر ، ولذلك يختلف الأداء المهني من شخص إلى أخر "[٤١]

ويعنى الأداء المهني في الخدمة الاجتماعية بأنه : " قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسئولياته المهنية والوظيفية في إطار المؤسسة التي يعمل بها معتمدا على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده المهني ومن خلال عمليات التنمية المهنية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المؤسسة التي يعمل بها " [٤٢]

وفى هدا الإطار يمكن وضع المفهوم الإجرائي للأداء المهني في ضوء الدراسة الراهنة كما يلي:

١- هو قدرة الأخصائي الاجتماعي على الالتزام بالواجبات والمسئوليات المهنية بغرفة الطوارئ

٢- ترتبط تلك المسئوليات بالتوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات وأقسامها المختلفة ومنها قسم الطوارئ

٣- الالتزام بمقومات الأداء المهني في ضوء الإعداد المهني بما يتضمنه من معارف وقيم ومهارات مهنة الخدمة الاجتماعية وربط ذلك بمجال الممارسة وهو أقسام الطوارئ بالمستشفيات

٣- مفهوم غرفة الطوارئ وما يرتبط بها من مفاهيم :

الطوارئ هي إصابة أو مرض يشكل خطرا على حياة الشخص أو صحته على المدى الطويل ،وقد تطلب عونا من شخص آخر ينبغي إن يكون مؤهلا بالقدر الكافي للقيام بذلك ،إلا أن بعض حالات الطوارئ يمكن أن يتعامل معها المريض بنفسه دون الاستعانة بأحد،ويختلف مستوى الرعاية المطلوبة حسب خطورة الحالة وجودة العلاج المراد تقديمه فهناك من يقدم الإسعافات الأولية وهناك فنيو الطوارئ الطبية أو أطباء الطوارئ،وتعتمد الاستجابة لأي من الحالات الطبية الطارئة على مدى خطورة الموقف وحالة المرضى المصابين والموارد المتاحة

لمساعدتهم ، وتتفاوت طرق العلاج أيضا إذا حدثت حالة الطوارئ أثناء التواجد في المستشفى تحت الإشراف الطبي عما إذا حدثت بعيدا عن الرعاية الطبية(على سبيل المثال في الشارع أو المنزل أو دون رفيق)[٤٣]

يرتبط مفهوم غرفة الطوارئ بمفاهيم أكثر دقة لابد من التعرض لها أولا وهى :

الطارئة وتعرف بأنها "حادثة مفاجئة غير متوقعة تتطلب إجراءات فورية لتخفيف آثارها أو تبعاتها الانتكاسية[٤٤]

الطوارئ هي : " ظهور ظرف غير متوقع يهدد حياة فرد أو مجموعة من الأفراد "[٤٥]

مفهوم المريض : " هو ذلك الشخص الذي يكون تحت الرعاية الطبية للعلاج من مرض أو إصابة ، أو انه احد المرضى الذين يرعاهم طبيب أو احد نزلاء مستشفى "[٤٦]

وعرف قاموس الخدمة الاجتماعية المرضى بأنهم : "هؤلاء الذين يتلقون العناية والعلاج من قبل الأطباء وهيئة الرعاية الصحية"[٤٧]

ويعرف مريض الطوارئ في ضوء الدراسة الراهنة بأنه:

١-الشخص الذي تعرض لظرف مفاجئ يهدد حياته مثل وقوع أزمة صحية مفاجئة أو حادثة من أي نوع

٢-يعجز هذا الشخص عن مواجهة هذه الأزمة الصحية بإمكانياته الذاتية

٣-يحتاج هذا الشخص إلى المساعدة العاجلة من المتخصصين

٤- تمثل الرعاية الطبية العاجلة والرعاية الاجتماعية والنفسية حق أصيل في مثل هذه الحالة

غرفة الطوارئ:

" هي مكان يقدم رعاية دائمة للمرضى ذوى الأمراض الحادة ولبعض المرضى الذين لا يعانون من أمراض حادة ولكنهم يرغبون في استشارة الطبيب فقط " [٤٨]

وتعرف غرفة الطوارئ إجرائيا بأنها :

-إحدى أقسام المستشفيات العامة أو الخاصة أو قد تكون مستشفى مستقلة

- مجهزة بإمكانيات وأجهزة خاصة لإسعاف المرضى

- يتوفر بها كافة التخصصات الطبية

- تقدم خدماتها على مدار ٢٤ ساعة

- تستقبل كافة الحالات المرضية الطارئة وكذلك ضحايا الحوادث والإصابات الحادة

- يعمل بها فريق طبي متخصص يتكون من المسعف و الطبيب والممرضة والأخصائي الاجتماعي

الإطار النظري للدراسة :

يتضمن الإطار النظري للدراسة:

١- العوامل المؤثرة فى الاداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين

٢- اهمية تقويم الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين

٣- ابعاد جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية

٤- مشكلات مرضى الطوارىء ، الآشخاص الأكثر عرضة للمشكلات

٥- دور الخدمة الاجتماعية بغرف الطوارىء

٦- الموجهات النظرية للدراسة

١-العوامل المؤثرة فى الاداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين

يتطلب تحديد مستوى الاداء المهنى للأخصائى الاجتماعى بغرف الطوارىء معرفة العوامل التى تحدد هذا المستوى وما هية التفاعل بينها ، حيث ان الاداء المهنى للأخصائى الاجتماعى بغرف الطوارىءلايتحدد بناء على توافر او عدم توافر بعض المحددات بل هو نتيجة لمحصلة التفاعل بين هذة العوامل وهناك وجهة نظر ترى ان المحددات الرئسية للاداء المهنى هى : (٤٩)

ا- الدافعية الفردية : تعبر عن مدى الرغبة الموجودة لدى الفرد للعمل والتى يمكن ان تظهر من خلال حماسة واقبالة على العمل الذى يعبر عن توافق هذا العمل مع ميولة واتجاهات .

ب-مناخ العمل : يعبر عن الاشباع الذى توفرة بيئة العمل الداخلية وهو احساسة بالرضا عن عملة بعد ان يكون قد حقق رغباتة واهدافة .

ج- القدرة لدى الفرد على اداء العمل :هذة القدرة يستطيع الفرد تحصيلها بالتعليم والتدريب واكتساب الخبرات والمهارات والمعارف المتخصصة المرتبطة بالعمل .

وهناك من حدد هذة العوامل فيما يلى : (٥٠)

ا-الاختبارات : يجب اختبار فاعلية الافراد وقدراتهم فى المهارات والسلوكيات وعلاقات العمل المطلوبة .

ب- الانشطة : القيام بقياس الانشطة التى تساعد الافراد فى تعلم مهارات وسلوكيات وعلاقات عمل جديدة .

ج- النتائج : القيام بقياس مخرجات الاداء المهنى التى تنتج عن المهارات والسلوكيات وعلاقات العمل .

وايضا هناك بعض العوامل المؤثرة فى الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين هى : (٥١)

ا- العوامل الشخصية والاجتماعية للاخصائى الاجتماعى ومنها السن ، والجنس ، والحالة الاجتماعية ، ونوع المؤهل الحاصل عليه ، ومدة العمل ، وتاريخ التخرج ،والدخل .

ب- العوامل المهنية ومنها الاعداد المهنى نظريا والتدريب الميدانى وطبيعة المناهج والرغبة فى الكلية واتجاهة نحو المهنة .

ج- العوامل المرتبطة بمجال الممارسة ومنها التدريب على المجال قبل العمل واثنائة ، ومشكلات العمل ومعوقاتة ، الرضا الوظيفى.

د- العوامل المجتمعية ومنها صورة الخدمةالاجتماعية فى المجتمع وفكرة العملاء عن دور الاخصائى ومدى تعاون المؤسسات الاخرى مع الاخصائى الاجتماعى .

٢- اهمية تقويم الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين :

من خلال عملية التقويم يتم تحديد واقع ما تم تحقيقة من اهداف واداء وبين ما كان موضوعا او مستهدفا ، وربط ذلك بالمهارات والسمات والمعارف التى بتوافرها كانت عاملا لتحقيق هذة الاهداف ، وبعدم توافرها كانت عائقا للوصول الى الاهداف المطلوبة ، مع الاخذ فى الاعتبار العوامل المرتبطة بالمؤسسة وتاثيرها فى مستوى الاداء المهنى . (٥٢)

ولتقويم الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين اهمية حيوية ترجع الى : (٥٣)

١-تحسين الاداء المهنى للأخصائى الاجتماعي وتطويرة

٢-تحسين اداء المؤسسة الطبية وذيادة فاعليتها .

٣- التنبؤ بمستوى العمل الذى يمكن ان يؤدية الاخصائى الاجتماعى فى المستقبل .

٤-معرفة المستحقين للمكافآت والعلاوات .

٥-اعادة توزيع المستؤليات والسلطات على العاملين بالمؤسسة الطبية .

٣- ابعاد جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية :

لقد تم تحديد ابعاد جودة الرعاية الصحية فى المستشفيات فى الابعاد الاتية : (٥٤)

١-الفاعلية : وهى ترتبط باحتراف وقدرة المؤسسة فى تقديم الخدمة بشكل يؤكد ان المرضى يحصلون على اكثر المخرجات قبولا .

٢- المقبولية : وهى الدرجة التى عندها يشعر المريض بالاشباع لحاجاتة.

٣-الكفاءة : هى الدرجة التى يجد عندها الرعاية بالشكل المقبول.

٤-الملائمة : وهى تتعلق بمسألة وصول او عدم وصول الخدمة المطلوبة للمريض ومدى ملائمتها لأحتياجاتة

٥-امكانية الوصول : وهى ترتبط بأمكانية حصول المريض على الخدمة عند الحاجة اليها.

٦-استمرارية الرعاية : وهى تعنى ان خطة الرعاية بالنسبة للمريض تقدم بدون انقطاع ويتضمن ذلك التنسيق بين جميع الاقسام .

٧- امان وبيئة الرعاية: وهى الدرجة التى عندها تخلو بيئة الرعاية من الخطر او من اى مصدر لة .

٨- الوقت المناسب للرعاية : وهى الدرجة التى عندها تقدم الرعاية للمرضى عند الحاجة اليها .

مشكلات مرضى الطوارئ:

تتمخض حالات الطوارئ عن طيف هائل من المشكلات وعلى الرغم من الترابط بين مشكلات الصحة العقلية والمشكلات النفس اجتماعية في حالات الطوارئ إلا أنها في الغالب قد تكون مشكلات اجتماعية أو نفسية بطبيعتها مثل –المشكلات الاجتماعية القائمة بالفعل قبل وقوع حالات الطوارئ ،مثل (الفقر والانتماء إلى فئات مهمشة أو مضطهدة)[٥٥]

المشكلات الاجتماعية المستحدثة بسبب الطوارئ مثل التفكك الأسرى ،واضطرابات شبكات الأمان الاجتماعية.

المشكلات التي تعد سيكولوجية بطبيعتها تتضمن المشكلات القائمة بالفعل مثل الاضطرابات النفسية الحادة و الإدمان

المشكلات المستحدثة بسبب الطوارئ(مثل الشعور بالأسى والكرب ،الإحباط ،القلق ،الاضطرابات بما فيها الضغوط التالية للصدمة)

الأشخاص الأكثر عرضة للمشكلات:

في أثناء الطوارئ ليس بالضروري أن يعانى كل فرد من مشكلات نفسية ضخمة ،فكثيرا من الناس يبدون مقاومة كبيرة أو يتمتعون بقابلية جيدة للتكيف مع المواقف الصعبة فهناك العديد من التفاعلات الاجتماعية والنفسية والبيولوجية ،تؤثر على مدى قابلية الأشخاص للإصابة بمشكلات نفسية، وقدرتهم على إظهار مقاومة في مواجهة الشدة [٥٦]

وبناء على سياق حالة الطوارئ نفسها ، هناك –دائما مجموعات محددة من الأفراد تكون أكثر عرضة للمشكلات الاجتماعية والنفسية ، وبالرغم من ضرورة توفير أشكال عدة من الدعم للمتضررين من الطوارئ بوجه عام ،فان البرامج الجيدة تتضمن تحديدا توفير الدعم المناسب للأشخاص الأكثر عرضة الذين ينبغي تحديدهم بدقة في كل أزمة .وفيما يلي مجموعات الأفراد الأكثر تعرضا للمشكلات في مختلف أنواع الطوارئ : [٥٧]

- النساء (مثل الحوامل ،الأرامل ، المرأة المعيلة ، المراهقات)
- الرجال (الذين فقدوا سبيل العيش بما يحول دون رعاية أسرهم ــالعنف الاغتصاب)

- الأطفال (من سن الرضاعة حتى الثامنة عشر مثل الأطفال بدون عائل أو الأيتام – أطفال الشوارع – المتخلفون عقليا)
- المسنون – الفقراء المعدمون
- أفراد المجتمع الذين يعانون بالفعل من اضطرابات حادة جسدية ، ذهنية –عصبية

الخدمة الاجتماعية بغرفة الطوارئ :

هي خدمات سريعة ومباشرة تهدف إلى التعامل مع سلوكيات المريض ومشاعره واتجاهاته خاصة تلك التي تتصل بالمرض والإجراءات العلاجية اللازمة كما تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة أسرة المريض لاتخاذ القرارات المناسبة بخصوص العلاج أو مواجهة المواقف (٥٨)

وبما أن الأخصائي الاجتماعي هو غالبا حلقة الوصل بين المجتمع المحلى وغرفة الطوارئ والمرضى فأنه يرى جوانب عديدة من شبكة تقديم الرعاية المتطورة فهو لا يقوم فقط بالتخطيط مع أدارة غرفة الطوارئ لتوفير خدمة أكثر فعالية بل أنه يتصل أيضا بالمجتمع المحلى لتوفير خدمات جديدة وتعليم المرضى كيفية الاستفادة إلى أقصى درجة من هذه الخدمات هذا ويمكن تلخيص مهام الأخصائي الاجتماعي بغرفة الطوارئ فيما يلي: (٥٩)

١–ملاحظة حجرة الانتظار : لابد أن يكون للأخصائي الاجتماعي تواجد بحيث يستطيع التعرف على المشكلات والعملاء المترددين على غرفة الطوارئ، ويلاحظ غرف العلاج ، وترجع أهمية ملاحظة حجرة الانتظار إلى أن ذلك يكون أكثر فاعلية بالنسبة للحالات.

٢–التعامل مع المشكلات الاجتماعية النفسية التي تؤثر أو تتدخل في العلاج الطبي . وهنا على الأخصائي الاجتماعي أن يخبر الفريق الطبي بمدى إسهام هذه المشكلات في السلوك المرضى والآثار المعوقة في البيئة لخطة العلاج الموضوعة .

٣–تعزيز الاتصال : ويشمل مساعدة المرضى في التعبير عن مشكلاتهم الفعلية عندما تكون الشكوى الطبية العامة غامضة يتعذر قبولها بالنسبة للفريق الطبي (ترجمة المصطلحات الطبية ، التاريخ المرضى وتبليغهم بأفكار المريض وتقييم طبيعة ومدى اهتمامهم وتعاونهم)

٤–التعامل مع المشكلات (من حيث الأولوية) والمرضى الذين يحتاجون خدمات غير طبية أو خدمات طبية غير طارئة :. أن الاتصال بغرفة الطوارئ قد يكون فرصة المريض الوحيدة في الإحالة لمؤسسة أخرى ولابد أن يدرك الأخصائي ويستفيد من فرصة تحويل المريض لنظام مساعدة أكثر ملائمة مثل خدمة الممرضة الزائرة ومؤسسة خدمة الأسرة أو مؤسسة الرعاية الخ ، ولكن بالنسبة لبعض المرضى المسنين أو المرضى بأمراض مزمنة قد لا يمكن حل هذه

المشكلات ولكن ما يهم هو أنه على الأخصائي الاجتماعي أن يهتم باحتياجات المريض ويحاول إيجاد إحالة مناسبة أو إيداع أو أي مصدر أخر للمساعدة

٥-توفير الخدمات العينية : وتشمل هذه الخدمات إيجاد المأوى ، الملبس ، المأكل ، التمويل ، الترتيب للحصول على الأدوية عندما لا يكون هناك بطاقة مساعدة طبية أو عندما تكون هناك بطاقة مساعدة ولكنها لا تقبل الدفع

٦-توفير الاستشارة الموجزة والتعامل مع المشكلات الأسرية والنفسية : .ويشمل هذه الجانب وظائف هامة مثل التخفيف من قلق الأسرة والمرضى واستشارتهم بشان المشكلات العاطفية المتصلة بالمرض ، كذلك يساعد الأخصائي الاجتماعي في الفحص النفسي وتقييم المرضى الذين تبدو مشكلاتهم العاطفية ذات أهمية

٧-تعزيز الدفاع عن المريض : . وهنا على الأخصائي الاجتماعي أن يمارس دوره كمدافع والدفاع داخل غرفة الطوارئ هو دفاع موضوعي يخلو من أي صراع ، فالأخصائي الاجتماعي فقط من بين كل الهيئة العاملة بغرفة الطوارئ يقيم المستشفى وخدماتها تقييما موضوعيا إلى حد ما ليرى ما هو المفيد بالنسبة للمريض ، ويبحث خارج النظام عن الموارد التي يوجد حاجة إليها.

الموجهات النظرية للدراسة :

تعتبر نظرية الأزمة من النظريات الشائعة الاستخدام في الخدمة الاجتماعية في حالات الطوارئ والأزمات وحيث أن أول ظهور للازمة كان في العلوم الطبية ، والذي لم يكن يعنى أكثر من كونه لحظة أو نقطة تحول في حالة المريض إما إلى التدهور الشديد المؤدى إلى الموت أو إلى التحسن المضطر والذي يؤدى إلى الشفاء.(٦٠)

أهداف التداخل في الأزمة :

يهدف التدخل في الأزمات إلى تخفيف أثر الحدث الضاغط من خلال : (٦١)

أولا – تقديم مساعدة عاطفيه سريعة

ثانيا : تقوية عملية توافق العميل

ثالثا – تدعيم نضاله من خلال العلاج الذي يهدف إلى التوضيح والإرشاد

ويسعي الأخصائي الاجتماعي لتقديم مساعدات الدعم النفسي والطبي بشكل سريع وعاجل لمرضي غرف الطوارئ وايضا تقديم خدمات اجتماعية تتمثل في الارشاد والتوجيه لأماكن الخدمات الطبية بالمستشفي أو بالمجتمع الخارجي .

ويتطلب تحقيق تلك الأهداف لدي الأخصائيين الاجتماعيين مهارات التدخل في الأزمة :

١- التشخيص السريع والدقيق لأسباب وعوامل حدوث الأزمة .

٢- تحديد دقيق لطرق وأساليب حل المشكلة .

٣- التركيز علي الأزمة ذاتها .

٤- أن تكون الأهداف حاسمة ومرتبطة بأزمة مريض الطوارئ ويمكن تحقيقها.

٥- تقديم المساعدات العاجلة للتخفيف من حدة المشكلة بإستعادة توازن المرضي ليتمكنوا من مواصلة العلاج.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

أولا ، نوع الدراسة .

تنتمي هده الدراسة إلى نمط الدراسات التقويمية

ثانيا : المنهج المستخدم تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي باستخدام المسح الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعين بمستشفى الجامعة ، كذلك مسح شامل لجميع المرضى بغرف الطوارئ أثناء فترة جمع البيانات

ثالثا : أدوات الدراسة :

-مقياس تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعين بغرف الطوارئ.

-دليل مقابلة للأخصائيين الاجتماعين بغرف الطوارئ .

خطوات إعداد أدوات الدراسة :

أولا: مقياس تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ صمم هذا المقياس لتحقيق أهداف الدراسة والتي تتضمن قياس الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى بغرف الطوارئ، ولإعداد هذا المقياس اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

ا- مرحلة جمع وصياغة عبارات المقياس : لقد اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على التراث النظري المستمد من معارف ونظريات الخدمة الاجتماعية والدراسات السابقة في المجال الطبي بصفة عامة وغرف الطوارئ بصفة خاصة وأيضا لائحة عمل الأخصائي الاجتماعي والتي تحدد اختصاصات وواجبات الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات العامة وأقسامها المختلفة وأيضا ملاحظة الباحثة أثناء زيارة أقسام الطوارئ

-وقد أسفرت هذه الخطوة عن تحديد أبعاد المقياس الأساسية وهى:

أولا : البيانات الأولية.

ثانيا : أبعاد المقياس الثلاثة الآتية:

البعد الأول : الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ

البعد الثانى : الأداء المهني الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ

البعد الثالث : الأداء المهني الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الطبي لمرضى غرف الطوارئ

-وبعد صياغة هذه الأبعاد الرئيسية للمقياس قامت الباحثة بصياغة مبدئية للعبارات الفرعية والتي تتفق مع كل بعد على حده وقد كان المجموع الكلى للعبارات (٦٦) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة :البعد الأول (٢١) عبارة ، والبعد الثانى (٢٢) عبارة ، والبعد الثالث (٢٣) عبارة

ب- مرحلة تحكيم المقياس :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من أساتذة الخدمة الاجتماعية وبعض الممارسين ذوى الخبرة فى هدا ألمجال لقياس الصدق الظاهرى للتأكد من أن العبارات تقيس المراد فعلا قياسة وذلك بأبداء ارائهم وطلب منهم التحيكم بالنسبة لكل بعد والعبارات المرتبطة به وذلك من حيث ، مدى ارتباط العبارات بالمؤشر الذي تقيسه ، وصياغة العبارات من حيث السهوله ووضوح المعنى ، وقد اسفرت هذه الخطوة عن حذف وتعديل واضافة عبارات اخرى للمقياس ، بالاضافة لاعادة صياغة بعض عبارات المقياس ليصبح المقياس مكونا من (٥٤) عبارة التى تم الاتفاق عليها بنسبة لاتقل عن ٨٥ % موزعة كالاتى : البعد الاول (١٨) عبارة ، والبعد الثانى (١٨) عبارة ، والبعد الثالث (١٨) عبارة .

-تم إعداد المقياس في صورته النهائية وذلك بعد توزيع مستويات المقياس وفقا للتدرج الثلاثي بحيث تكون

(نعم) وتأخذ ثلاث درجات ، (إلى حد ما) وتأخذ درجتان ، و(لا) تأخذ درجة واحدة والعكس بالنسبة للعبارات السالبة

ج- ثبات المقياس :

تم استخدام طريقة إعادة الاختبار وذلك بتطبيق المقياس على عدد ١٥ مريض بغرفة الطوارئ ثم تم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى بفارق زمني خمسة عشر يوما وثم حساب درجات التطبيق الأول والثاني لكل مفردة تم حساب الفرق بين القياسين لإيجاد معامل الارتباط وذلك لكل بعد على حده ثم حساب الارتباط الكلى للمقياس ككل باستخدام معامل الارتباط بيرسون ثم حساب معامل القياس باستخدام الجزر التربيعى لمعامل الارتباط

والجدول التالي يوضح ثبات وصدق المقياس

جدول رقم (١)

يوضح ثبات المقياس

أبعاد المقياس	الصدق	الثبات	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الأداء المهني الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ	٨٩	٩٤	دالة
البعد الثانى:الأداءالمهني الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ	٩٠	٩٥	دالة
البعد الثالث: الأداء المهني الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الطبي لمرضى غرف الطوارئ	٨٥	٩٢	دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٨٢	٩١	دالة

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجه ثبات وصدق عاليه تمكن من قياس ما صمم من أجله

رابعا : مجالات الدراسة :

المجال المكاني :

غرفة الطوارئ بمستشفي الجامعة بمحافظة الفيوم وذلك للمبررات الآتية :

١-تطبيق نظام الجودة بالمستشفى

٢-تواجد الأخصائي الاجتماعي بصفة مستمرة خاصة بعد فترات العمل الرسمية (تطبيق نظام النوبتجيات)

٣- كلفت إدارة المستشفى الأخصائي الاجتماعي بالتواجد والعمل بغرفة الطوارئ

المجال البشرى للدراسة :

١-جميع المرضى الموجودين بغرف الطوارئ فترة جمع البيانات وعددهم ٣٨٤ وتم التطبيق على عدد ٢٤٠ حالة

وذلك للمبررات الآتية :

ا-خروج بعض الحالات فور تلقيها الإسعافات و الرعاية اللازمة

ب-الحالة الصحية لبعض المرضى كانت لا تسمح بإجراء المقابلة وتطبيق المقياس

ج-صغر سن بعض المرضى الموجودين بغرف الطوارئ ورفض ولى الأمر تطبيق المقياس

٢—جميع الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى وعددهم (٦)

المجال الزمني :

فترة جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها من فبراير إلى شهر ابريل ٢٠١٦

نتائج ومستخلصات الدراسة

أولا :وصف وتحليل نتائج دليل المقابلة الخاص بالأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الجامعة :

١ – وصف عينة الدراسة من الممارسين:

-أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية الممارسين من الإناث وبلغت نسبتهم ٦٦.٦%

-أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية الممارسين وبلغت نسبتهم ٨٣.٣% تقع في المرحلة العمرية من ٤٥-٥٥سنة

-جميع الممارسين من الحاصلين على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية بنسبة١٠٠%

-سنوات الخبرة للغالبية العظمى من الممارسين بنسبة ٨٣.٣ % تراوحت من ١٠الى ١٥ سنة ،وقد تؤدى زيادة سنوات الخبرة إلى تطوير الأداء المهني بغرف الطوارئ

-جميع مفردات عينة البحث من الممارسين بنسبة١٠٠% يتراوح دخلهم الشهري من١٠٠٠الى١٥٠٠ جنية ويعتبر هذا الدخل ضعيف مما قد يؤثر على الأداء المهني سلبا

٢- النتائج الخاصة بالدورات التدريبية والجودة:

١-أكدت الغالبية العظمى من المبحوثين حصولهم على دورات تدريبية وبلغت نسبتهم ٨٣.٣ %وهذا قد يؤدى إلى فعالية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

٢-جميع المبحوثين من الممارسين وبلغت نسبتهم ١٠٠% في احتياج إلى دورات تدريبية متخصصة للعمل بغرف الطوارئ

٣-أكدت الغالبية العظمى من المبحوثين وبلغت نسبتهم ٨٣.٣% على عدم وجود الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الجودة بالمستشفى وهذا قد يؤثر سلبا على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

٤-أكد جميع المبحوثين أن أنشطة الأخصائي الاجتماعي لا توضع في الاعتبار عند تقييم المؤسسة للاعتماد

وذلك بنسبة ١٠٠% وهذا قد يؤثر سلبا على جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرفة الطوارئ

٣- نتائج خاصة بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ :

أ-أكدت الغالبية العظمى من المبحوثين ونسبتهم٨٣.٣% انه لا يوجد منهاج عمل يحدد دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

-أشار جميع المبحوثين أن أهم الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ تتمثل في اللآتى:

-المساعدة في إسعاف المريض أو المصاب

-حل مشاكل المرضى وأسرهم

-معرفة حالة المريض التي جاء عليها

-توعية المريض بحقوقه وواجباته في المستشفى عند الضرورة لذلك

ب-أكد جميع المبحوثين أن المعارف اللازمة لتطوير العمل بغرف الطوارئ تتمثل في :

-معارف حول كيفية التعامل مع مريض الطوارئ

-معارف خاصة ببعض الأمراض الأكثر تواجدا بغرف الطوارئ

- معارف خاصة بالهيئات والمؤسسات المجتمعية التي تتعاون لمساعدة مريض الطوارئ

ج-كما أشار جميع المبحوثين أن أهم المهارات التي يجب أن يتقنها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بغرفة الطوارئ تتمثل في:

- مهارات فن التعامل مع مريض الطوارئ

-مهارات الاتصال والتواصل مع جميع العاملين بالمستشفى بمختلف تخصصاتهم وأيضا مع المجتمع الخارجي لخدمة المريض

-مهارة حل المشكلات الخاصة بالمرضى وأسرهم بغرف الطوارئ

-مهارة الإسعافات الأولية

د- أشار جميع المبحوثين أن أهم المعوقات التي تواجه العمل بغرف الطوارئ تتمثل في:

-التكدس من المرضى وأسرهم مما يعيق العمل بغرفة الطوارئ

-قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

- زيادة المشكلات الناتجة عن ضعف الإمكانيات من أدوية ومستلزمات طبية وقلة عدد الأسرة

- عدم الحصول علي دورات متخصصة للعمل بغر ف الطوارئ.

- عدم وجود لائحة عمل توضح اختصاصات الاخصائي الاجتماعي رغرف الطوارئ

- عدم وجود حوافز تشجيعية أسوة بباقي أعضاء فريق العمل بالمستشفي

ه-أهم المقترحات التي أشار إليها معظم المبحوثين لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرفة الطوارئ تتمثل في :

-تحديد اختصاصات ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ والاستقبال على أن يكون ذلك ضمن لائحة عمل الأخصائي الاجتماعي

- توفير مكان مخصص للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

-تكليف عدد من الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بغرف الطوارئ على أن يتم إعدادهم وتدريبهم بشكل ملائم لطبيعة العمل بغرف الطوارئ

-أن يدرج الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الجودة بالمؤسسة

- صرف حافز مادي مناسب للأخصائي الاجتماعي أسوة بباقي أعضاء فريق العمل بالمستشفى

ثانيا :وصف وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمبحوثين من المرضى بغرف الطوارئ

أولا : البيانات الأولية :

جدول رقم(٢)

يوضح النوع والمرحلة العمرية لمفردات عينة الدراسة **" ن=٢٤٠ "**

النوع				المرحلة العمرية					
ذكور		إناث		من ١٥ لأقل من ٣٠		من ٣٠ لأقل من ٤٥		أكثر من ٤٥	
ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة
١٢٨	٥٣.٣٣	١١٢	٤٦.٦٧	٣٢	١٣.٣٣	١٥٥	٦٤.٥٨	٥٣	٢٢.٠٨

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح النوع والمرحلة العمرية أن نسبة الذكور المتواجدين بغرفة الطوارئ جاءت أكثر من الإناث، حيث بلغت (٥٣,٣٣%) وقد يرجع ذلك لطبيعة الأعمال والأعباء التي يمكن أن تعرضهم للإصابات والحوادث وجاءت معظم مفردات العينة في المرحلة العمرية المتوسطة حيث أن الفئة الأعلى جاءت من ٣٠ لأقل من ٤٥ سنة بنسبة بلغت (٦٤.٥٨%) وقد يرجع ذلك لسمات وخصائص هذه المرحلة حيث تتسم بالنشاط والطموح والرغبة في العمل مما قد يعرضهم للضغوط التي تنطوي على المخاطر الصحية

جدول (٣)

يوضح الحالة الاجتماعية والتعليمية لمفردات عينة الدراسة "ن=٢٤٠

"

الحالة الاجتماعية						الحالة التعليمية							
أعزب		متزوج		مطلق		أمي		يقرأ ويكتب		مؤهل متوسط		مؤهل عالي	
ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة
٥٢	٢١.٦٧	١٦٣	٦٧.٩٢	٢٥	١٠.٤١	٥٣	٢٢.٠٨	٣١	١٢.٩١	١١٣	٤٧.٠٨	٤٣	١٧.٩١

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح الحالة الاجتماعية والتعليمية لمفردات عينة الدراسة أن النسبة الأعلى من المبحوثين من فئة المتزوجين بلغت (٦٧,٩٢%) ، كما يتضح من الجدول السابق الذي يوضح الحالة التعليمية أن النسبة الأعلى من المبحوثين من فئة الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة بلغت (٤٧,٠٨%) تليها فئة (الأمي) بنسبة بلغت (٢٢.٠٨%).

جدول رقم(٤)

يوضح نوع العمل والدخل الشهري لمفردات عينة الدراسة "

ن=٢٤٠ "

نوع العمل								الدخل الشهري للأسرة					
قطاع عام		قطاع خاص		ارزاقى		لا يعمل		أقل من ٥٠٠		من ٥٠٠ لأقل من ١٠٠٠		من١٠٠٠لأقل من ١٥٠٠	
ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة
١٨	٧.٥	٢٣	٩.٥٨	١٥٢	٦٣.٣٣	٤٧	١٩.٥٩	١٢٦	٥٢.٥	١٠١	٤٢.٠٩	١٣	٥.٤١

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح نوع العمل والدخل الشهري لمفردات عينة الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين موزعة وفقاً لنوع العمل جاءت في فئة الأرزاقي و بلغت (٦٣,٣٣%)، وقد يرجع ذلك لظروف المجتمع وانتشار البطالة واثر ذلك في تدنى أحوال المعيشة وأثره على النواحي الصحية ،أما بالنسبة لاستجابات المبحوثين وفقا للدخل الشهري تقع أعلى نسبة من المبحوثين في الفئة التي يقل دخلها الشهري عن ٥٠٠ جنية بنسبة(٥٢.٥) ،تليها شريحة من يتراوح دخلهم الشهري من ٥٠٠ لأقل من ١٠٠٠جنية بنسبة(٤٢.٠٩)

جدول رقم (٥)

يوضح مدة الإقامة ومكان الإقامة والتشخيص الطبي لمفردات عينة الدراسة "ن=٢٤٠ "

مدة الإقامة				مكان الإقامة				التشخيص الطبي					
اقل من ٢ يوم		من ٢ يوم لأقل من أسبوع		ريف		حضر		التشخيص	ك	النسبة	التشخيص	ك	النسبة
ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة	ك	النسبة						
٨٨	٣٦.٦٨	١٥٢	٦٣.٣٣	١٦٥	٦٨.٧٥	٧٥	٣١.٢٥	جراحة	٥٣	٢٢.٠٨	امراض قلب	٣٢	١٣.٣٤
								أمراض نساء	٤٥	١٨.٧٥	مخ واعصاب	١٠	٤.١٧
								عظام	٦٥	٢٧.٠٨	مسالك	٣٥	١٤.٥٨

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح استجابات المبحوثين وفقا لمدة الإقامة أن الغالبية العظمى من المبحوثين تراوحت مدة إقامتهم من ٢ يوم لأقل من أسبوع وبلغت نسبتهم(٦٣,٣٣%) بينما النسبة الأقل ممن بلغت إقامتهم مدة اقل من ٢ يوم وكانت (١٦,٦٧%) وهذا يرجع لطبيعة الاصابة اوالمرض الطارىء ونوع ومدة العلاج . كما يوضح الجدول مكان الإقامة وأن النسبة الأعلى من المبحوثين كانت من سكان الريف حيث بلغت (٦٨,٧٥%) ثم الحضر بنسبة بلغت (٣١,٢٥%) وهذا قد يرجع لانخفاض مستوى الرعاية الصحية في الريف خاصة خدمات الطوارئ. و يوضح التشخيص الطبي أن النسبة الأعلى من المبحوثين كانت بقسم العظام و بلغت (٢٧,٠٨%) يليها المرضى بقسم الجراحة بنسبة بلغت (٢٢,٠٨%) وذلك يرجع لطبيعة العمل بغرفة الطوارئ حيث تستقبل الحالات ويتم اسعافها وفي حالة احتياج المريض لخدمات الرعاية الطبية التي تزيد عن يومين يتم تحويله الي أقسام المستشفي الداخلية حسب نوع الاصابة

ثانياً : أبعاد المقياس:

جدول رقم (١٠)

يوضح النتائج المرتبطة بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي

في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ " ن=٢٤٠ "

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	استقبلنى فور وصولى غرفة الطوارئ	٢٨	–	٢١٢	٢٩٦	٩٨,٦٧	٤١,١١	١,٢٣	١٠
٢	انتظر معى وحاول تهدئتى	–	٤٨	١٩٢	٢٨٨	٩٦,٠٠	٤٠,٠٠	١,٢٠	١٢
٣	استمع إلى باهتمام	٤٨	٦٠	١٣٢	٢٩٦	١٣٢,٠٠	٥٥,٠٠	١,٦٥	١
٤	لم يتمكن من ازالة مخاوفى من غرفة الطوارئ	٢٢١	١٩	–	٢٥٩	٨٦,٣٣	٣٥,٩٧	١,٠٨	١٧
٥	وضح لى حقيقة الموقف	٢٠	٣٨	١٨٢	٣١٨	١٠٦,٠٠	٤٤,١٦	١,٣٣	٢
٦	شرح حالتى النفسية للفريق المعالج	١٠	٥٧	١٧٣	٣١٧	١٠٥,٦٧	٤٤,٠٣	١,٣٢	٣
٧	خفف شعورى بالوحدة	١٢	٣٨	١٩٠	٣٠٢	١٠٠,٦٧	٤١,٩٤	١,٢٥	٦
٨	عرفنى على حالات مشابهة لحالتى تم شفائها	–	٢٧	٢١٣	٢٦٧	٨٩,٠٠	٣٧,٠٨	١,١١	١٦
٩	لا أجده عندما أحتاج إليه	١٩٦	٤٤	–	٢٨٤	٩٤,٦٧	٣٩,٤٤	١,١٨	١٤
١٠	لديه برنامج واضح لمساعدتى	–	١٨	٢٢٢	٢٥٨	٨٦,٠٠	٣٥,٨٣	١,٠٧	١٨
١١	يقدم برامج ارشادية وتثقيفية	١١	٤٣	١٨٦	٣٠٥	١٠١,٦٧	٤٢,٣٦	١,٢٧	٥
١٢	بحث شكوتى ورد عليها	٢	٤٧	١٩١	٢٩١	٩٧,٠٠	٤٠,٤٢	١,٢١	١١
١٣	بث الثقة فى نفسى	–	٥٧	١٨٣	٢٩٧	٩٩,٠٠	٤١,٢٥	١,٢٤	٩
١٤	تابع حالتى واطمئن على	١٢	٣٤	١٤٩	٢٩٨	٩٩,٣٣	٤١,٣٩	١,٢٥	٨
١٥	لم يستطيع تخفيف شعورى باليأس من حالتى	١٧٥	٥٤	١١	٣١٦	١٠٥,٣٣	٤٣,٨٩	١,٣١	٤

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الترتيب
١٦	تابع حالتى مع أقاربى عند الزيارة	٢٢	١	٢١٧	٢٨٥	٩٥,٠٠	٣٩,٥٨	١,١٨	١٣
١٧	خفف التوتر بينى وبين الفريق المعالج	١١	٣٨	١٩١	٣٠٠	١٠٠,٠٠	٤١,٦٧	١,٢٥	٧
١٨	خفف من مشاعر الحزن واليأس	٩	١٩	٢١٢	٢٧٧	٩٢,٣٢	٣٨,٤٧	١,١٥	١٥
المتوسط المرجح						**٢٩٧.٤٤**			
القوة النسبية						**٤١,٣١%**			

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح النتائج المرتبطة بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرفة الطوارئ، حيث جاء المتوسط المرجح (٢٩٧,٤٤) والقوة النسبية (٤١,٣١%) مما يعكس ضعف الأداء المهني المرتبط بهذا الدور حيث يري المبحوثين أن جميع ادوار الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بهذا البعد حصلت على مستوى أداء منخفض طبقا للوزن النسبي وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على **النحو التالي :**

جاءت العبارة رقم (٣) ومفادها **(استمع إلى باهتمام)** في الترتيب الأول بوزن مرجح (١٣٢,٠٠) وقوة نسبية (٥٥,٠٠%) . وجاءت العبارة رقم (٥) ومفادها **(وضح لى حقيقة الموقف)** في الترتيب الثانى بوزن مرجح (١٠٦,٠٠) وقوة نسبية (٤٤,١٦%). وجاءت العبارة رقم (٦) ومفادها **(شرح حالتى النفسية للفريق المعالج)**فى الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٠٥,٦٧) وقوة نسبية (٤٤,٠٣%). وجاءت العبارة رقم (١٥) ومفادها **(لم يستطيع تخفيف شعورى باليأس من حالتى)**فى الترتيب الرابع بوزن مرجح (١٠٥,٣٣) وقوة نسبية (٤٣,٨٩%). وجاءت العبارة رقم (١١) ومفادها **(يقدم برامج ارشادية وتثقيفية)** فى الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٠١,٦٧) وقوة نسبية (٤٢,٣٦%) . وجاءت العبارة رقم (٧) ومفادها **(خفف شعورى بالوحدة)** فى الترتيب السادس بوزن مرجح (١٠٠,٦٧) وقوة نسبية (٤١,٩٤%). وجاءت العبارة رقم (١٧) ومفادها **(خفف التوتر بينى وبين الفريق المعالج)** فى الترتيب السابع بوزن مرجح (١٠٠,٠٠) وقوة نسبية (٤١,٦٧). وجاءت العبارة رقم (١٤)

ومفادها **(تابع حالتى واطمئن على)** فى الترتيب الثامن بوزن مرجح (٩٩,٣٣) وقوة نسبية (٤١,٣٩%). وجاءت العبارة رقم (١٣) ومفادها **(بث الثقة فى نفسى)** فى الترتيب التاسع بوزن مرجح (٩٩,٠٠) وقوة نسبية (٤١,٢٥). وجاءت العبارة رقم (١) ومفادها **(استقبلنى فور وصولى غرفة الطوارئ)** فى الترتيب العاشر بوزن مرجح (٩٨,٦٧) وقوة نسبية (٤١,١١). وجاءت العبارة رقم (١٢) ومفادها **(بحث شكوتى ورد عليها)** فى الترتيب الحادى عشر بوزن مرجح (٩٧,٠٠) وقوة نسبية (٤٠,٤٢). وجاءت العبارة رقم (٢) ومفادها **(انتظر معى وحاول تهدئتى)** فى الترتيب الثانى عشر بوزن مرجح (٩٦,٠٠) وقوة نسبية (٤٠,٠٠%). وجاءت العبارة رقم (٩) ومفادها **(لا أجده عندما أحتاج إليه)** فى الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (٩٤,٦٧) وقوة نسبية (٣٩,٤٤%). وجاءت العبارة رقم (١٦) ومفادها **(تابع حالتى مع أقاربى عند الزيارة)** فى الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (٩٥,٠٠) وقوة نسبية (٣٩,٥٨%). وجاءت العبارة رقم (١٨) ومفادها **(خفف من مشاعر الحزن واليأس)** فى الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (٩٢,٣٣) وقوة نسبية (٣٨,٤٧%) . وجاءت العبارة رقم (٨) ومفادها **(عرفنى على حالات مشابهة لحالتى تم شفائها)** فى الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (٨٩,٠٠) وقوة نسبية (٣٧,٠٨%). وجاءت العبارة رقم (٤) ومفادها **(لم يتمكن من ازالة مخاوفى من غرفة الطوارئ)** فى الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (٨٦,٣٣) وقوة نسبية (٣٥,٩٧%). وجاءت العبارة رقم (١٠) ومفادها **(لديه برنامج واضح لمساعدتى)** فى الترتيب الثامن عشر بوزن مرجح (٨٦,٠٠) وقوة نسبية (٣٥,٨٣%).

يتضح من بيانات الجدول السابق ضعف الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين المرتبط بتقديم خدمات الدعم النفسي لمرضي غرف الطوارئ وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة ذكاء عبد الرؤوف وعبد المجيد طاش كما أكدت نتائج بعض الدراسات فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ في تقديم خدمات الدعم النفسي مثل تخفيف الألم والقلق والتوتر وأعراض الإكتئاب مثل دراسة Snow, Alison, Christne Moore, Megan Hamilton,

جدول رقم (١١)

يوضح النتائج المرتبطة بمستوى الأداء المهني يلأخصائي الاجتماعي

فى تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ " ن=٢٤٠ "

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	اتصل بأسرتى فور وصولى الطوارئ	٢٧	–	٢١٣	٢٩٤	٩٨,٠٠	٤٠,٨٣	١,٢٢	١١
٢	حاول التعرف على والوصول لأهلى	١٤	–	٢٢٦	٢٦٨	٨٩,٣٣	٣٧,٢٢	١,١١	١٤
٣	ابلغ أسرتى بحالتى بالتفصيل	٣٥	٥٧	١٤٨	٢٦٧	١٢٢,٣٣	٥٠,٩٧	١,٥٢	٥
٤	وضح لأسرتى تعليمات الطبيب	١١	٤٢	١٨٧	٣٠٤	١٠١,٣٣	٤٢,٢٢	١,٢٦	١٠
٥	يفرق فى المعاملة بينى وبين باقى المرضى	١٠١	٣٥	١٠٤	٤٨٣	١٦١,٠٠	٦٧,٠٨	٢,٠٦	٢
٦	يتصل بالطبيب حين أحتاج إليه	٤٤	٦٦	١٣٠	٣٩٤	١٣١,٣٣	٥٤,٧٢	١,٦٤	٣
٧	وضح لأسرتى خطة العلاج	٤٤	٦٥	١٣١	٣٩٣	١٣١,٠٠	٥٤,٥٨	١,٦٣	٤
٨	لا يتسع صدره لسماع شكوتى	١٨٦	٣٦	١٨	٣١٢	١٠٤,٠٠	٤٣,٣٣	١,٣٠	٩
٩	اتصل بمكان عملى وأبلغهم بالحادثة	–	١٦	٢٢٤	٢٥٦	٨٥,٣٣	٣٥,٥٥	١,٠٦	١٥
١٠	قام بحل مشكلة التعامل مع الفريق الطبى	٢٥	٦٣	١٢٥	٣٥٣	١١٧,٦٧	٤٩,٠٢	١,٤٧	٦
١١	يحترم كرامة المرضى وأسرهم	١٥٥	٨٥	–	٦٣٥	٢١١,٦٧	٨٨,١٩	٢,٦٤	١
١٢	يتابع الأوضاع بغرفة الطوارئ بصفة مستمرة	–	٢٠	٢٢٠	٢٦٠	٨٦.٦٧	٣٦,١٢	١,٠٨	١٧

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١٣	يسمح بالأتصال به بعد مواعيد العمل الرسمية	–	٢٢	٢١٨	٢٦٢	٨٧,٣٣	٣٦,٣٨	١,٠٩	١٦
١٤	يقيم علاقة طيبة مع المرضى	١١	٥٥	١٧٤	٣١٧	١٠٥,٦٧	٤٤,٠٢	١,٣٢	٧
١٥	يتقبل سلوكيات المرضى ويتعامل معها	٢	٤٨	١٩٠	٢٩٢	٩٧,٣٣	٤٠,٥٥	١,٢١	١٣
١٦	حافظ على المتعلقات الشخصية بالأمانات	٢٧	١	٢١٢	٢٩٥	٩٨,٣٣	٤٠,٩٧	١,٢٣	١٢
١٧	ارشدنى الى اماكن الخدمات المعاونة بالمستشفى	١١	٥٢	١٧٧	٣١٤	١٠٤,٦٧	٤٣,٦١	١,٣٠	٨
١٨	اتجنب التعامل معه لانشغاله الدائم عن المرضى	١٨٥	٤٦	٩	٣٠٤	١٠١,٣٣	٤٢,٢٢	١,٢٦	١٠م
المتوسط المرجح						**٣٣٩.٠٥**			
القوة النسبية						**%٤٧,٠٩**			

يتضح من الجدول السابق والذى يوضح النتائج المرتبطة بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي فى تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرفة الطوارئ، حيث جاء المتوسط المرجح (٣٣٩,٠٥) والقوة النسبية (٤٧,٠٩%)،مما يعكس ضعف مستوي الاداء المهني المرتبط بهذا البعد حيث ترى عينة البحث من المرضى ان جميع ادوار الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بهذا البعد حصلت على مستوى اداء منخفض طبقا للوزن النسبى مما يعكس ضعف مستوي الأداء المهني مع المرضى بغرف الطوارىء، وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية **على النحو التالى :**

جاءت العبارة رقم (١١) ومفادها **(يحترم كرامة المرضى وأسرهم)** فى الترتيب الأول بوزن مرجح (٢١١,٦٧) وقوة نسبية (٨٨,١٩%) . وجاءت العبارة رقم (٥) **ومفادها (يفرق فى المعاملة بينى وبين باقى المرضى)** فى الترتيب الثانى بوزن مرجح (١٦١,٠٠) وقوة نسبية (٦٧,٠٨%). وجاءت العبارة رقم (٦) ومفادها **(يتصل بالطبيب حين أحتاج إليه)**فى الترتيب

الثالث بوزن مرجح (١٣١,٣٣) وقوة نسبية (٥٤,٧٢%). وجاءت العبارة رقم (٧) ومفادها **(وضح لأسرتى خطة العلاج)**فى الترتيب الرابع بوزن مرجح (١٣١,٠٠) وقوة نسبية (٥٤,٥٨%). وجاءت العبارة رقم (٣) ومفادها **(ابلغ أسرتى بحالتى بالتفصيل)** فى الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٢٢,٣٣) وقوة نسبية (٥٠,٩٧%) . وجاءت العبارة رقم (١٠) ومفادها **(قام بحل مشكلة التعامل مع الفريق الطبى)** فى الترتيب السادس بوزن مرجح (١١٧,٦٧) وقوة نسبية (٤٩,٠٢%). وجاءت العبارة رقم (١٤) ومفادها **(يقيم علاقة طيبة مع المرضى)** فى الترتيب السابع بوزن مرجح (١٠٥,٦٧) وقوة نسبية (٤٤,٠٢%). وجاءت العبارة رقم (١٧) ومفادها **(ارشدنى الى اماكن الخدمات المعاونة بالمستشفى)** فى الترتيب الثامن بوزن مرجح (١٠٤,٦٧) وقوة نسبية (٤٣,٦١%). وجاءت العبارة رقم (٨) ومفادها **(لا يتسع صدره لسماع شكوتى)** فى الترتيب التاسع بوزن مرجح (١٠٤,٠٠) وقوة نسبية (٤٣,٣٣%). وجاءت العبارة رقم (٤) ومفادها **(وضح لأسرتى تعليمات الطبيب)** فى الترتيب العاشر بوزن مرجح (١٠١,٣٣) وقوة نسبية (٤٢,٢٢) ، وكذلك العبارة رقم (١٨) ومفادها **(اتجنب التعامل معه لانشغاله الدائم عن المرضى)** بوزن مرجح (١٠١,٣٣) وقوة نسبية (٤٢,٢٢%). وجاءت العبارة رقم (١) ومفادها **(اتصل بأسرتى فور وصولى الطوارئ)** فى الترتيب الحادى عشر بوزن مرجح (٩٨,٠٠) وقوة نسبية (٤٠,٨٣%). وجاءت العبارة رقم (١٦) ومفادها **(حافظ على المتعلقات الشخصية بالأمانات)** فى الترتيب الثانى عشر بوزن مرجح (٩٨,٣٣) وقوة نسبية (٤٠,٩٧%). وجاءت العبارة رقم (١٥) ومفادها **(يتقبل سلوكيات المرضى ويتعامل معها)** فى الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (٩٧,٣٣) وقوة نسبية (٤٠,٥٥%). وجاءت العبارة رقم (٢) ومفادها **(حاول التعرف على والوصول لأهلى)** فى الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (٨٩,٣٣) وقوة نسبية (٣٧,٢٢%). وجاءت العبارة رقم (٩) ومفادها **(اتصل بمكان عملى وأبلغهم بالحادثة)** فى الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (٨٥,٣٣) وقوة نسبية (٣٥,٥٥%) . وجاءت العبارة رقم (١٣) ومفادها **(يسمح بالأتصال به بعد مواعيد العمل الرسمية)** فى الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (٨٧,٣٣) وقوة نسبية (٣٦,٣٨%). وجاءت العبارة رقم (١٢) ومفادها **(يتابع الأوضاع بغرفة الطوارئ بصفة مستمرة)** فى الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (٨٦,٦٧) وقوة نسبية (٣٦,١٢%).

يتضح من بيانات الجدول السابق ضعف الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين المرتبط بتقديم خدمات الدعم النفسي لمرضي غرف الطوارئ وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة ذكاء عبد الرؤوف وعبد المجيد طاش و كالسون مخيمر كما أكدت نتائج بعض الدراسات

فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ في تقديم خدمات الـدعم الاجتمـاعي مثـل دراسةCarces Carranza, Du Brueler

جدول رقم (١٢)

يوضح النتائج المرتبطة بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي

فى تقديم الدعم الطبى لمرضى غرف الطوارئ **" ن=٢٤٠ "**

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	احضر الطبيب فور وصولى غرفة الطوارىء	١٧	–	٢٢٣	٢٧٤	٩١,٣٣	٣٨,٠٥	١,١٤	١٤
٢	سهل اجراءات اسعافى	١٩	٢٣	١٩٨	٣٠١	١٠١,٢٢	٤١,٨٠	١,٢٥	٩
٣	ساعدنى فى الحصول على الدم اللازم لانقاذى	١٣	١٥	٢١٢	٢٨١	٩٣,٦٧	٣٩,٠٢	١,١٧	١٣
٤	وجهنى الى اماكن الخدمات بالمستشفى	٤١	٥٣	١٤٦	٣٧٥	١٢٠,٠٠	٥٢,٠٨	١,٥٦	٦
٥	اقنعنى بأهمية أخذ العلاج فى المواعيد	٣	٢١	٢١٦	٢٦٧	٨٩,٠٠	٣٧,٠٨	١,١١	١٦
٦	اقنعنى بأهمية اجراء جراحة عاجلة	١٢	٢٣	٢٠٥	٢٨٧	٩٥,٦٧	٣٩,٨٦	١,١٩	١١
٧	سهل اجراءات دخولى الطوارىء	١١٣	٨٣	٤٤	٤١١	١٣٧,٠٠	٥٧,٠٨	١,٧١	٤
٨	ارشدنى الى المراكز والعيادات المتخصصة فى حالتى	٣٠	٣٨	١٧٢	٣٣٨	١١٢,٦٧	٤٦,٩٤	١,٤٠	٧
٩	ارشدنى للجمعيات الاهلية لمساعدتى	١٥٨	٧٠	١٢	٦٢٦	٢٠٨,٦٧	٨٦,٩٥	٢,٦٠	١
١٠	اتصل بالمراكز المتخصصة لاستقبالى	–	١٤	٢٢٦	٢٥٤	٨٤,٦٧	٣٥,٢٧	١,٠٥	١٧

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١١	سهل اجراءات نقلى الى مستشفى اخرى متخصصة	٣	٢٤	٢١٣	٢٧٠	٩٠,٠٠	٣٧,٥٠	١,١٢	١٥
١٢	قام بعمل بحث اجتماعى لمساعدتى فى تخفيض النفقات	١٢٢	–	١١٨	٤٨٤	١٦١.٣٣	٦٧,٢٢	٢,٠١	٢
١٣	يقدر ظروفى المادية اذا منعتنى من استكمال العلاج	٥٢	٦٨	١٢٠	٤١٢	١٣٧,٣٣	٥٧,٢٢	١,٧١	٣
١٤	**يدافع عن حقى فى الحصول على الرعاية الطبية المناسبة**	٣٨	١٩	١٨٣	٣٣٥	١١١,٩٧	٤٦,٥٢	١,٣٩	٨
١٥	لا يتصل بالطبيب عند حاجتى اليه	١٩٧	٣٨	٥	٢٨٨	٩٦,٠٠	٤٠,٠٠	١,٢٠	١٠
١٦	يتصل بالشركات الطبية لمساعدتى	–	٥	٢٣٥	٢٤٥	٨١.٦٧	٣٤.٠٢	١.٠٢	١٨
١٧	لايتدخل مع الأدارة لتقليل فترة انتظارى لعمل الازم	١٤٣	٥٨	٣٩	٣٧٦	١٢٥.٣٣	٥٢.٢٢	١.٥٦	٥
١٨	عرفنى بوجود علاج تكميلى يفيد حالتى بعد خروجى	٤	٣٢	٢٠٤	٢٨٠	٩٣.٣٣	٣٨.٣٩	١.١٧	١٢
المتوسط المرجح					٣٣٩.١١				
القوة النسبية					٤٧.١٠%				

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح النتائج المرتبطة بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الطبي لمرضى غرفة الطوارئ، حيث جاء المتوسط المرجح (٣٣٩.١١) والقوة النسبية (٤٧.١٠%)، مما يعكس ضعف الأداء المهني المرتبط بهذا الدور ،حيث ترى عينة البحث من المرضى أن جميع ادوار الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بهذا البعد حصلت على مستوى أداء منخفض طبقا للوزن النسبي ، وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على **النحو التالي :**

جاءت العبارة رقم (٩) ومفادها (**ارشدنى للجمعيات الأهلية لمساعدتي**) **في** الترتيب الأول بوزن مرجح (٢٠٨.٦٧) وقوة نسبية (٨٦.٩٥%) . وجاءت العبارة رقم (١٢) ومفادها (**قام بعمل بحث اجتماعي لمساعدتي في تخفيض النفقات**) في الترتيب الثاني بوزن مرجح (١٦١.٣٣) وقوة نسبية (٦٧.٢٢%). وجاءت العبارة رقم (١٣) ومفادها (**يقدر ظروفي المادية إذا منعتني من استكمال العلاج**)في الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٣٧٠٣٣) وقوة نسبية (٥٧٠٢٢%). وجاءت العبارة رقم (٧) ومفادها (**سهل إجراءات دخولي الطوارئ**) في الترتيب الرابع بوزن مرجح (١٣٧.٠) وقوة نسبية (٥٧.٠٨%). وجاءت العبارة رقم (١٧) ومفادها (**لا يتدخل مع الإدارة لتقليل فترة انتظاري لعمل اللازم**) في الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٢٥.٣٣) وقوة نسبية (٥٢.٢٢%) . وجاءت العبارة رقم (٤) ومفادها (**وجهني إلى أماكن الخدمات بالمستشفى**) في الترتيب السادس بوزن مرجح (١٢٠.٠) وقوة نسبية (٥٢,٠٨%). وجاءت العبارة رقم (٨) ومفادها (**ارشدنى إلى المراكز والعيادات المتخصصة في حالتي**) في الترتيب السابع بوزن مرجح (١١٢.٦٧) وقوة نسبية (٤٦.٩٤%). وجاءت العبارة رقم (١٤) ومفادها (**يدافع عن حقي في الحصول على الرعاية الطبية المناسبة**) في الترتيب الثامن بوزن مرجح (١١١.٩٧) وقوة نسبية (٤٦,٥٤%). وجاءت العبارة رقم (٢) ومفادها (**سهل إجراءات اسعافى**) في الترتيب التاسع بوزن مرجح (١٠١.٢٢) وقوة نسبية (٤١.٨٠%). وجاءت العبارة رقم (١٥) ومفادها(**لا يتصل بالطبيب عند حاجتي إليه**) في الترتيب العاشر بوزن مرجح (٩٦.٠٠) وقوة نسبية (٤٠.٠٠%) . وجاءت العبارة رقم (٦) ومفادها (**اقنعنى بأهمية إجراء جراحة عاجلة**) في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (٩٥.٦٧) وقوة نسبية (٣٩.٨٦%). وجاءت العبارة رقم (١٨) ومفادها (**عرفنى بوجود علاج تكميلي يفيد حالتي بعد خروجي**) في الترتيب الثاني عشر بوزن مرجح (٩٣.٣٣) وقوة نسبية (٣٨.٣٩%). وجاءت العبارة رقم (٣) ومفادها (**ساعدني في الحصول على الدم اللازم لانقاذى**) في الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (٩٣,٦٧) وقوة نسبية (٣٩,٠٢%). وجاءت العبارة رقم (١) ومفادها (**احضر الطبيب فور وصولي**) في الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (٩١.٣٣) وقوة نسبية (٣٨,٠٥%). وجاءت العبارة رقم (١١) ومفادها (**سهل إجراءات نقلى إلى مستشفى أخرى متخصصة**) في الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (٩٠,٠٠) وقوة نسبية (٣٧,٥٠%) . وجاءت العبارة رقم (٥) ومفادها (**اقنعنى بأهمية أخذ العلاج في المواعيد**) في الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (٨٩,٠٠) وقوة نسبية (٣٧,٠٨%). وجاءت العبارة رقم (١٠) ومفادها (**اتصل بالمراكز المتخصصة لاستقبالي**) في الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (٨٤,٦٧) وقوة نسبية

(٣٥,٢٧%). وجاءت العبارة رقم (١٦) ومفادها **(يتصل بالشركات الطبية لمساعدتي)** في الترتيب الثامن عشر بوزن مرجح (٨١,٦٧) وقوة نسبية (٣٤,٠٢%).

يتضح من بيانات الجدول السابق ضعف الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين المرتبط بتقديم خدمات الدعم الطبي لمرضي غرف الطوارئ وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة Moore, Megan, Caldwell, William Francis, وعبد المجيد طاش كما أكدت نتائج بعض الدراسات فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ في تقديم خدمات الدعم الطبي مثل دراسة Christne Hamilton

جدول رقم (١٣)

يوضح مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

الأبعاد	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
البعد الأول : الدعم النفسي	٢٩٧,٤٤	٤١,٣١	٣
البعد الثاني : الدعم الاجتماعي	٣٣٩,٠٥	٤٧,٠٩	٢
البعد الثالث : الدعم الطبي	٣٣٩.١١	٤٧.١٠	١
المتوسط المرجح	**٣٢٥.٢٠**		
القوة النسبية	**٤٥,١٧%**		

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ، حيث جاء المتوسط المرجح للمقياس ككل (٣٢٥.٢٠) والقوة النسبية (٤٥١٧%) . وقد جاء ترتيب مؤشرات المقياس تنازلياً كما يلي :

- جاء البعد الثالث والخاص بالدعم الطبي في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٣٢٥.٢٠) وقوة نسبية (٤٧.١٠).
- وجاء البعد الثاني والخاص بالدعم الاجتماعي في الترتيب الثاني بمتوسط مرجح (٣٣٩,٠٥) وقوة نسبية (٤٧,٠٩).
- وجاء البعد الأول والخاص بالدعم النفسي في الترتيب الأخير بمتوسط مرجح (٢٩٧,٤٤) وقوة نسبية (٤١,٣١).

جدول رقم (١٤)

يوضح العلاقة بين نوع المبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ.

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
النوع	٢٧,٣١	٥,٩٩	٢	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً للنوع ، (٠,٠٥) ، حيث جاءت كا٢ المحسوبة (٢٧,٣١) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٥,٩٩) عند درجة حرية (٢) ومستوى معنوية (٠,٠٥) وقد يرجع ذلك لحاجة الإناث الملحة للدعم النفسي والاجتماعي وأيضا الطبي أكثر من الرجال خاصة في مواقف الطوارئ والحالات الحرجة.

جدول رقم (١٥)

يوضح العلاقة بين المرحلة العمرية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
المرحلة العمرية	١٧,٤٤	٩,٤٩	٤	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً للمرحلة العمرية للمبحوثين كعملاء في حاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي والطبي ،حيث جاءت كا٢ المحسوبة (١٧,٤٤) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٩,٤٩) عند درجة حرية (٤) ومستوى معنوية (٠,٠٥)ويؤكد هذا أن هناك ارتباط قوى بين المرحلة العمرية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ .

جدول رقم (١٦)

يوضح العلاقة بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
الحالة الاجتماعية	٤٢,٩٤	٩,٤٩	٤	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً للحالة الاجتماعية للمبحوثين، حيث جاءت كا٢ المحسوبة (٤٢,١٤) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٩,٤٩) عند درجة حرية (٤) ومستوى معنوية (٠,٠٥)،ويعكس ذلك وجود علاقة قوية بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ حيث تفرض الحالات الحرجة بغرفة الطوارئ مجموعة من المشكلات والتحديات النفسية والاجتماعية والصحية على المرضى وأسرهم تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية وتحتاج إلى تقديم أشكال الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي والطبي وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة .

جدول رقم (١٧)

يوضح العلاقة بين الحالة التعليمية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
الحالة التعليمية	٢٠,٤٥	٩,٤٩	٤	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً للحالة التعليمية للمبحوثين ، حيث جاءت كا٢ المحسوبة (٢٠,٤٥) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٩,٤٩) عند درجة حرية (٤) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ،ويعكس ذلك وجود علاقة ارتباطيه قوية بين الحالة التعليمية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ ،ويوضح ذلك انه كلما كانت الحالة التعليمية للمبحوثين اكبر كلما كانوا أفضل على فهم وتحديد الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي المرتبطة بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والطبي بغرف الطوارئ ،وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة منها دراسة ايمان ابو رية.

جدول رقم (١٨)

يوضح العلاقة بين نوع العمل للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
نوع العمل	١٣,٣٦	١٢,٥٩	٦	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً لنوع العمل للمبحوثين، حيث جاءت كا٢ المحسوبة (١٣,٣٦) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (١٢,٥٩) عند درجة حرية (٦) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ويعكس ذلك وجود علاقة ارتباطيه قوية بين نوع العمل للمبحوثين والذي يؤدى إلى تنمية الشخصية واكتساب الخبرات إلى تمكنهم من تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي المرتبط بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والطبي بغرف الطوارئ.

جدول رقم (١٩)

يوضح العلاقة بين الدخل الشهري للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
الدخل الشهري	٣١,٥٢	٩,٤٩	٤	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً للدخل الشهري، حيث جاءت كا٢ المحسوبة (٣١,٥٢) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٩,٤٩) عند درجة حرية (٤) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ويؤكد هذا أن هناك ارتباط قوى بين المرحلة العمرية للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ أي انه كلما انخفض دخل المبحوثين كلما احتاجوا إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي المتعلقة بالدعم النفسي والاجتماعي والطبي وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة ذكاء عبد الرءوف ، ودراسة ايمان أبو ريه

جدول رقم (٢٠)

يوضح العلاقة بين مدة الإقامة للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
مدة الإقامة	٣٣,٤٠	٥,٩٩	٢	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ تختلف تبعاً لمدة الإقامة ، وذلك

باعتبار أن أقل مستوى ارتضته الدراسة هو (٠,٠٥) ، ومن ثم يمكن الاعتماد على تلك النتيجة ، حيث جاءت كا٢ المحسوبة (٣٣,٤٠) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٥,٩٩) عند درجة حرية (٢) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ويؤكد هذا أن هناك ارتباط قوى بين مدة الإقامة للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ حيث تتيح لهم فرص التعامل المباشر بالأخصائي الاجتماعي وتتوفر لديهم فرص الاستفادة من أدواره المختلفة ويكونوا أكثر قدرة على تحديد مستوى أدائه .

جدول رقم (٢١)

يوضح العلاقة بين مكان الإقامة للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
مكان الإقامة	٥٤,١١	٥,٦٩	٢	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ تختلف تبعاً لمكان إقامة المبحوثين، *حيث جاءت كا٢ المحسوبة (٥٤,١١) أكبر من قيمة كا٢ الجدولية (٥,٦٩) عند درجة* حرية (٢) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ويؤكد هذا أن هناك ارتباط قوى بين مكان إقامة المبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ وهذا يعكس الاختلاف في درجة تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ بين سكان الريف والمدينة حيث يتوقع سكان الريف الحصول على رعاية نفسية واجتماعية وطبية بشكل أفضل مما هو علية حال المستشفيات بالريف .

جدول رقم (٢٢)

يوضح العلاقة بين التشخيص الطبي ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

البيان	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
التشخيص الطبي	٣٨,٢٠	١٨,٣١	١٠	دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) في تقدير مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ تختلف تبعاً للتشخيص الطبي،

حيث جاءت كا^{2} المحسوبة (٣٨,٢٠) أكبر من قيمة كا^{2} الجدولية (١٨,٣١) عند درجة حرية (١٠) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ويؤكد هذا أن هناك ارتباط قوى بين التشخيص الطبي للمبحوثين ودرجة تقديرهم لمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ ،أي أن احتياج المبحوثين من المرضى بغرفة الطوارئ للدعم النفسي والاجتماعي والطبي من الأخصائي الاجتماعي يختلف وفقا لنوع الإصابة .

النتائج العامة للدراسة:

يمكن صياغة النتائج العامة للدراسة في ضوء الإجابة على تساؤلات الدراسة كما يلي :

التساؤل الأول : ما مدى قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ:

أكدت النتائج المرتبطة بمستوى قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني في تقديم الدعم النفسي لمرضى غرف الطوارئ، ضعف الأداء المهني المرتبط بهذا الدور حيث جاء المتوسط المرجح (٢٩٧,٤٤) والقوة النسبية (٤١,٣١)

التساؤل الثانى :ما مدى قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ:

أكدت النتائج المرتبطة بمستوى قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني في تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى غرف الطوارئ ، ضعف الأداء المهني المرتبط بهذا الدور، حيث جاء المتوسط المرجح (٣٣٩,٠٥) والقوة النسبية (٤٧,٠٩%) ، ورغم أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى الطوارئ لم يصل للمستوى المطلوب إلا انه يحتل المرتبة الثانية في ادوار الأخصائي الاجتماعي ويقترب الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في ادوار وأنشطة الدعم الاجتماعي المقدمة لمرضى الطوارئ من المتوسط ، ويرجع هذا لطبيعة العمل بغرفة الطوارئ حيث أن التراخي في الأداء المهني لهذا الدور قد يعرض حياة المريض للخطر وذلك يرجع لعدم قدرة المريض على تصريف أمور نفسه فلابد من الاتصال والتواصل مع أسرة المريض وأيضا ربط المريض بمؤسسات وأماكن تقديم الخدمات المطلوبة

التساؤل الثالث : ما مدى قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المهني في تقديم الدعم الطبي لمرضى غرف الطوارئ:

أكدت النتائج المرتبطة بمستوى قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني في تقديم الدعم الطبي لمرضى غرفة الطوارئ ضعف الأداء المهني المرتبط بهذا الدور، حيث جاء المتوسط المرجح (٣٣٩.١١) والقوة النسبية (٤٧.١٠%) ،ورغم أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي

في تقديم الدعم الطبي لمرضى الطوارئ لم يصل للمستوى المطلوب إلا انه يحتل المرتبة الأولى في ادوار الأخصائي الاجتماعي ويقترب الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في ادوار وأنشطة الدعم الطبي المقدمة لمرضى الطوارئ من المتوسط ، ويرجع هذا لطبيعة العمل بغرفة الطوارئ حيث أن التراخي في الأداء المهني لهذا الدور قد يعرض حياة المريض للخطر

كما أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين خصائص المبحوثين من المرضى بغرفة الطوارئ والتي تضمنت (النوع،المرحلة العمرية ،الحالة الاجتماعية ،الحالة التعليمية ،نوع العمل ،الدخل الشهري ،مدة الإقامة ،ومكان الإقامة، والتشخيص الطبي) وبين قدرة المبحوثين على تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والطبي بغرفة الطوارئ

التساؤل الرابع : ما هي معوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ:

-التكدس من المرضى وأسرهم مما يعيق العمل بغرفة الطوارئ

-قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

- زيادة المشكلات الناتجة عن ضعف الإمكانيات من أدوية ومستلزمات طبية وقلة عدد الأسرة

- عدم الحصول علي دورات متخصصة للعمل بغر ف الطوارئ.

- عدم وجود لائحة عمل توضح اختصاصات الاخصائي الاجتماعي رغرف الطوارئ

- عدم وجود حوافز تشجيعية أسوة بباقي أعضاء فريق العمل بالمستشفي

تصور مقترح لدور الأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ:

تعتبر مستشفى الطوارئ أو قسم الطوارئ أو غرفة الطوارئ الملحقة بالمستشفيات العامة أو الخاصة واحدة من أهم واخطر الأماكن التي تقدم خدمات علاجية فورية لهؤلاء النازحين إليها سيرا على الأقدام أو محمولين بسيارة فاعل خير أو منقولين بسيارة إسعاف إما بإرادتهم أو مضطرين لذلك، نتيجة التعرض لأزمات صحية مفاجئة أو حوادث طرق أو عنف أو اغتصاب أو انتحار أو إدمان أو تسمم أو حروق إلى غير ذلك من الكوارث التي يمكن أن تودي بحياة الإنسان ،إما نتيجة لشدتها وقسوتها وإما نتيجة الإهمال في الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية العاجلة لهؤلاء المتضررين ،

ورغم الاهتمام المحلي والعالمي بالطوارئ إلا أنه يوجد غياب شبه تام للخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ ، وباعتبارها مهنة انسانية يجب أن يكون لها تواجد بتلك الأماكن التي يكون فيها المريض ضعيف ومقهور قد يكون غير قادر على لم شتات نفسه أو قد يكون غريبا بمفرده أو برفقة أسرة تائهة ومشتتة ، تبحث عن الطبيب والدم والمحاليل والأشعة والتحاليل وقد تكون قادرة على ذلك ماديا ومعنويا أو غير قادرة .

لذا يجب علينا كباحثين قياس مستوي الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ للخروج بمؤشرات ونتائج تفيد في تطوير وتحسين مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ

وفيما يلي عناصر التصور المقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

أولا: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح :

١-نتائج الدراسات السابقة

٢-نتائج الدراسة الحالية

٣-الإطار النظري للدراسة

ثانيا-أهداف التصور المقترح :

يسعى التصور المقترح لتفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتحقيق الأهداف التالية :

١ -تفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتقديم الدعم النفسي للمريض

٢ -تفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتقديم الدعم الاجتماعي للمريض

٣ تفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بغرف الطوارئ لتقديم الدعم الطبي للمربض

ثالثا -إستراتيجيات التصور المقترح :

أن اختيار استراتيجيات التدخل المهني يتم بشكل علمي ، بحيث تتفق مع ظروف مجتمع الدراسة ، لتحقيق الأهداف المرجوة ،ويمكن الاستعانة ببعض الاستراتيجيات الآتية :

١-إستراتيجية التعبير الحر عن المشاعر والأفكار والحاجات:

وتستخدم مع المرضى والمصابين بغرف الطوارئ لإتاحة الفرصة للتعبير عن مشاعر الخوف والقلق الناتج عن الموقف الحالي للمريض ،وأيضا الإفصاح عن الحاجات الملحة دون خوف أو تردد ، بما يسهم في تخفيف العبء النفسي وأيضا تخفيف حدة المشكلات الناتجة عن أزمة المريض بحجرة الطوارئ

٢-إستراتيجية التمكين :

والهدف من استخدم هذه الإستراتيجية هو مساعدة المرضى بغرف الطوارئ وأسرهم على تأمين وصولهم للموارد والخدمات المتاحة سواء بالمستشفى أو بمؤسسات المجتمع الخارجي بشكل سريع ،حتى يتمكنوا من حل مشكلاتهم وتلبية احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والاقتصادية .

٣- إستراتيجية الوعي الديني والروحي:

وتستخدم هذه الإستراتيجية بهدف تدعيم علاقة مرضى غرف الطوارئ بالله سبحانه وتعالى ، وان موقف المريض وأزماته هي اختبار من الله سبحانه وتعالى ، وهو سبحانه وتعالى قادر على رفع الابتلاء ، وذلك بهدف تعديل نظرتهم للحياة ، وبث الأمل والثقة والدافعية للعلاج.

٤-إستراتيجية الإقناع والتوضيح :

وتستهدف هذه الإستراتيجية تذويد مرضى الطوارئ بالمعلومات والمعارف والخبرات والمهارات التي تساعدهم على الإدراك السليم لمشكلاتهم واحتياجاتهم ، ومن ثم حل مشكلاتهم المترتبة على الأزمة ، وتعتمد إستراتيجية الإقناع على مجموعة من الأسس وهى أن الإنسان كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يعيش فيها ، وان مرضى الطوارئ لديهم الاستعداد لتعديل اتجاهاتهم طالما عاد هذا التعديل عليهم بالنفع والفائدة .

٥- إستراتيجية بناء الاتصالات :

الهدف من استخدام هذه الإستراتيجية هو بناء الاتصالات بين المرضى وأسرهم خاصة إذا ترتب على الموقف الطارئ عجز أو إعاقة تؤثر على القدرات الجسمية والعقلية والنفسية وتعوقه عن أداء أدواره الاجتماعية ، وكذلك فتح قنوات اتصال بين مرضى الطوارئ ومؤسسات المجتمع التي تقدم خدمات طبية تفيد مرضى الطوارئ أثناء وجودهم أو بعد خروجهم من غرف الطوارئ

٦-إستراتيجية التعامل مع المرضى بأمراض قاتلة :

تهدف هذه الإستراتيجية إلى توجيه التعامل مع مرضى الطوارئ في حالة مواجهة مواقف يضطر فيها الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع مرضى مقبلين على الموت ، وهنا تواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات كثيرة أهمها مواجهة المريض بحقيقة حالته ، واختلفت الآراء في هذه القضية ، وأرجحها عمليا أن يستمع الأخصائي الاجتماعي لما يقوله الطبيب للمريض حتى يكون أكثر قدرة على التعامل مع الموقف ويقوم بالتأكيد على صحة الإجراءات الطبية التي يقوم بها الطبيب ويتتبعها ويدعمها .

٧-إستراتيجية التعامل مع المرضى المقبلين على الموت " المحتضرين "

تهدف هذه الإستراتيجية إلى مساعدة المرضى لتقبل هذا الموقف المحتوم ومناقشة هذه الأمور بواقعية ،وإيجاد اتجاهات جديدة لعلاج أو تخفيف المشكلات الناتجة عن الموقف ، وأيضا الاهتمام بالنواحي القانونية والأخلاقيات المرتبطة بالموقف

رابعا –الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي مع توظيفها بغرف الطوارئ

تنبثق ادوار الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ من الدور الموصوف بلائحة عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي مع توظيفها على غرف الطوارئ في ضوء نتائج الدراسة كما يلي :

١–دور المساعد :

يسعى الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدة السريعة والعاجلة لمرضى الطوارئ وأسرهم وفقا لما يتطلبه الموقف ويمكن للأخصائي الاجتماعي القيام بالمهام الآتية من خلال هذا الدور:

ا– الاتصال بأسرة مريض الطوارئ فور وصولة

ب– ملازمة المريض وتهدئته وتخفيف قلقة وخوفه من الموقف

ج– حفظ متعلقات المريض بالأمانات

د– الاطمئنان لحصول المريض على الإسعافات والرعاية الطبية الأزمة

ه– مساعدة الأسر في الوصول لذويها بغرف الطوارئ

٢– دور مقدم التسهيلات

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسهيل إجراءات دخول المريض وإسعافه ثم تعريفة بمصادر الخدمات اللازمة لحالته ، وكيفية الحصول عليها وأيضا مساعدة المرضى بغرف الطوارئ على فهم الأحداث الضاغطة التي يمرون بها وكيفية التعامل معها.

٣–دور الممكن :

ومن خلاله يتم تمكين مرضى الطوارئ من اكتساب أساليب الاستفادة من الخدمات المتاحة لهم بالمستشفى أو بمؤسسات المجتمع الحكومية أو الأهلية أو حتى المراكز الخاصة وذلك لتوفير خدمات الدعم الطبي اللازمة في حالات الطوارئ .

٤– دور المنسق :

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق بين مختلف التخصصات بالمستشفى لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى بشكل عاجل ، وأيضا يقوم بالتنسيق بين الجهات التي تقدم خدمات الطوارئ بالمجتمع المحلى لتقديم الدعم الطبي للمرضى في ظروف الطوارئ .

٥– دور المطالب .:

حيث يطالب الأخصائي الاجتماعي إدارة المستشفى والفريق العلاجي بغرفة الطوارئ بتوفير كل ما يلزم لإسعاف الحالات التي تأتى لغرفة الطوارئ على مدار اليوم الكامل ، وتقديم الرعاية الطبية والإسعافات اللازمة لكل الحالات دون استثناءات في الوقت المناسب بما لا يعرض حياة المريض للخطر .

٦- دورة كعضو في فريق :

يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل بغرفة الطوارئ لتقديم الإسعافات والخدمات اللازمة للمرضى والمصابين كلا في تخصصه بشكل متناغم ومتكامل بهدف تحقيق أقصى استفادة ممكنة لصالح المرضى ، ولضمان نجاح هذا الدور يجب على الأخصائي الاجتماعي شرح وتوضيح طبيعة دورة وأهميته بغرفة الطوارئ والاطمئنان لفهم وتقدير هذا الدور من قبل فريق العمل بغرفة الطوارئ .

٧- دور مانح القوة :

يسعى الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور إلى منح القوة للمرضى بغرف الطوارئ بهدف تدعيم ذات المريض لزيادة قدرته على مواجهة الموقف واستخدام مناطق القوة لدية ومساعدته على تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية المتاحة باستغلال إمكانياته وإمكانيات البيئة المحيطة به .

٨- دور المرشد:

يؤدى الأخصائي الاجتماعي دورة في إرشاد وتوجيه مرضى الطوارئ وذويهم لاماكن تقديم الخدمات المختلفة والمتعلقة بحالة المريض بهدف إسعافه واستكمال إجراءات علاجه سواء داخل المستشفى أو خارجها ، ويعتمد نجاح هذا الدور على حصيلة ما يتوفر لدى الأخصائي الاجتماعي من بيانات ومعلومات عن جهات تقديم الخدمات وأماكنها وكيفية الوصول إليها ، ويفضل أيضا إقامة علاقات اتصال وتواصل معها في حالة تحويل المريض أو لجوء المريض إليها .

خامسا : أهم التكنيكات المستخدمة :

ا-الإفراغ الوجداني: وذلك لمساعدة المرضى بغرف الطوارئ علي التخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الموقف الحالي للمريض.

ب-التشجيع : ويستخدم مع المرضى بغرف الطوارئ لمساعدة المرضى على القيام بأدوارهم في العملية العلاجية من تقبل الأمر والتعامل مع الموقف وتنفيذ الخطوات والإجراءات المطلوبة لاستكمال العلاج وكذلك رفع معنوياتهم وتنمية الإحساس بالذات ،ويستخدم التشجيع مع الأسر لمساعدتهم علي احتواء الأزمة ومساعدة المريض وتهيئة المناخ المناسب لتقبل الموقف وتقبل إجراءات وخطوات العلاج

ج- التدعيم وذلك لأنه بداخل كل فرد منا مجموعة من العوامل والصفات الايجابية التي يجب تدعيمها وتدعيم محفزاتها وكذلك تدعيم كل ما هو إيجابي لتحقيق الاستفادة من العلاج .

د- المناقشة : المناقشة الفردية والجماعية لترسيخ الأفكار واستخراجها وتأكيدها والتعبير عن الذات وتنمية الثقة بالنفس كما تتم المناقشة في كيفية التعامل مع المشكلات والعوامل الناتجة عن موقف المريض بحجرة الطوارئ

سادسا : الأدوات والوسائل المستخدمة :

المقابلات الفردية والجماعية ، الجلسات الإرشادية ، المناقشات الجماعية ، الندوات، المسابقات ، المحاضرات ، المؤتمرات ، ورش العمل ، الزيارات المؤسسية .

سابعا -المهارات اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الطوارئ :

مهارات الاتصال -الإقناع -التفاوض- التأثير على الآخرين-العمل الجماعي مع الفريق -التأثير على متخذي القرار -إيجاد الحلول المبتكرة لحاجات ومشكلات مرضى الطوارئ -جمع المعلومات وتحليلها -العلاقة المهنية

وفى ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج تقترح الدراسة التوصيات الآتية :

١-اهتمام المسئولين بإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة بوضع لائحة عمل تحدد مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ في ضوء النتائج والتصورات التي انتهت إليها الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال وفى ضوء معايير جودة الخدامات الاجتماعية والطبية بأقسام الطوارئ .

٢-إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بغرف الطوارئ بدورات تدريبية متخصصة في مجال العمل بغرف الطوارئ .

٣-الاهتمام بالإعداد المهني لطلاب كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في هذا المجال من خلال التدريب الميداني بغرف الطوارئ والاستقبال .

٤-تنظيم المؤتمرات لكسب تأييد ودعم مستشفيات الطوارئ وغرف الطوارئ بالإمدادات والإمكانيات اللازمة لأداء عملها بالإضافة لتوضيح أهمية دور الخدمة الاجتماعية المبنى على الأدلة والبراهين بغرف الطوارئ .

٥-الاهتمام بتوظيف حملة بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي وغرف الطوارئ ، وأيضا إدراج الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الطوارئ بمنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية انطلاقا من تدويل مهنة الخدمة الاجتماعية .

٦-توفير مكان مناسب للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ .

٧-تحسين الأوضاع المادية للأخصائيين الاجتماعيين

٨-الاهتمام بعمليات المتابعة والتوجيه والتقويم من خلال الاشراف المستمر من المسئولين بإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية وفريق الجودة بوزارة الصحة

توصى الدراسة بإجراء المزيد من البحوث في هذا المجال للوقوف على معوقات الأداء المهنـــي للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ ، ودراسات تقييم عائد التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بغرف الطوارئ ،ومتطلبات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بغرف الطوارئ

مراجع البحث

(١)بول فارم : منظمة الصحة العالمية:اعادة بناء افضل لرعاية صحية نفسية مستدامة بعد حالات الطـــوارىء، جنيف،٢٠١٣

(٢)تقرير الهيئة المستقلة لحقوق الانسان ،سلسلة تقارير خاصة ،جنيف ، رقم ٧١ ،٢٠٠٩،ص٧

(٣)رأفت عبد الرحمن محمد محمد :ورقة عمل بعنوان "مؤشرات سلوك المواطن التنظيميـــة كمـــدخل لتحســـين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية " ، المؤتمر العلمي السنوي الرابع والعشرون ، الخدمة الاجتماعية وتفعيل المواطنة في ضوء المتغيرات الراهنة في الفترة ٦-٧ مايو ٢٠١٥ ، المجلـــد الأول ص١٤٥

(٤)عجمي محمد عزت وآخرون : تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وتأثيرها علي الارتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي ، دار الخريجي، الرياض ، ٢٠٠١، ص١٠٦

(٥)طلعت الدمرداش : اقتصاديات الخدمات الصحية ، الزقازيق ، مكتبة المدينة ، ط٣ ، ٢٠٠٠ص٢٥

(٦)ذكاء عبد الرؤوف السيد على: دور مقترح للتدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشـــكلات المرضـــى وأسرهم بغرف الطوارئ، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٢٠٠٠.

(٧)المدير الاقليمى لمنظمة الصحة العالمية :التاهب للطوارىء والاستجابة لمقتضياتها ،منظمة الصحة العالميـــة ،المكتب الاقليمى لشرق متوسط ،التقارير السنوية ،٢٠١٣

(8)NASW: Standards for social work personal practice , U.S.A district of Columbia 1990

(٩)ايمان احمد موسى أبوريه : العلاقة بين البرامج التدريبية التنشيطية للأخصائيين الاجتماعيين بالوحدات العلاجية وزيادة أدائهم المهني ، رسالة دكتوراة غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ،١٩٩٧ ، ص٦٢

(١٠)ايمان احمد موسى أبوريه : تقويم دور الاخصائى الاجتماعى بمستشفيات مدينة الفيوم، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة،١٩٩٢

(١١)هشام سيد عبد المجيد :دراسة تقييمية لدورالاخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية فى المجال الطبى فى اطار العمل الفريقى ،المؤتمرالعلمى السابع كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ،جامعة القاهرة ،فى الفترة من١٣:١١مايو١٩٩٤

(١٢)نورة رشدى عبد الواحد: تقويم استخدام الاخصائى الاجتماعى الطبى لأداتى المقابلة والملاحظة ،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة ،١٩٩٦

(13)Stewart, Nancy Franciseo: identitity of medical , and Autonomy of medieal soeial worker in Acute care setting, the university At Austin p.H.D.2008

(14)Badger Karen:Catastrophe in the work place impact indirect trauma Exposure on hospital social worker , united states , kentucky university of Kentucky, P.H.S.2005

(١٥)كلثوم مخيمر صبره : متطلبات تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية المقدمه من الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية ، دراسة مطبقة على المستشفيات المركزية بالفيوم ،رسالة ماجسيتر غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٨

(16)Fleit Shelley Arrian, the Influence of Organizational Structure on Hospital Social work Practice and Professional Identity, state University of New York at Stony brook, 2008

(١٧)رشا عبد الحميد صديق :تقييم ادوار الاخصائى الاجتماعى كممارس عام مع انساق التعامل باقسام الصـــحة النفسية بالمستشفيات الجامعية ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان،٢٠١١

(١٨)عبد المجيد طاش محمد: الخدمة الاجتماعية فى غرف الطوارئ، بحث منشور، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٩٩١.

(19)Grace H. Christ Dswa & Mary Sormanti PHDA Advancing Social Work Practice in End – of Life Care, Social work in Health care, Volume 30, Issue, 2, 2000

(٢٠)ذكاء عبد الرؤوف السيد على: دور مقترح للتدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ،مرجع سبق ذكرة

(21)Caldwell, William Francis: Emergency Social Services Building , A Coordinated Inter Organizational approach, University of Manitoba Canada, 2000, J.a 53132

(22) Carces carranza, casar Manuel: The Social Worker in the Emergency Room, yeshiva University, 2002, 3049772

(23)Du Brueler, Janice Salyan: The Relationship physical and psychosocial needs of family members a Ccompanying the Adult emergency Department Patient the Catholic University of America 2005, 3169851

(24)Murray Margaret M, Opportunistic Interventions to breat a lcohol problems in emergency department settings is there a role for social work and other non-physican health professional the catholic university of Amirica 2nd,2010 , 38034

([25])Moore, Megan, Social Work Delivered Intervention for persons with Mild traumatic brain injury implementation and evaluation in an Urban, Public trouma Center Emergency Department, University of California, Berkeley, 2012, 3555832

([26])Megan Moore mswlcswa , eva Ekman mswa : understanding the critical role of social work in safety net medical settings , frame work for research and practice in the emergency depraement , social work in health care , vol51, Issue 2 , 2012

([27])Snow, Alison: Social work Administered hypnosis for patients undergoing bone marrow procedures Arondomized controlled trial, City University of New York, 2013, 353/690

([28])Melissa Petrakis phda& lynette: Social work contribution to suicide prevention through Assertive brief psychotherapy and commuity linkage use of Manchester short Assessment of quality of life (MANSA), Academic practice partnerships at the university of melbou Volume 52, Issue, 2-3, 2013

([29])Christne Hamilton : phda Liza ronda the Evolving role of Geriatric Emergency Department social work in the Era of health Care reform, Social work in heath care, Volume 54, Issue9, 2015

([٣٠])المدير الاقليمى لمنظمة الصحة العالمية :التأهب للطوارىء والاستجابة لمقتضياتها ، مرجع سبق ذكر

([٣١])حمدى عبد العال :تحسين الابداع المهنى للاخصائى الاجتماعى المدرسى باستخدام الحاسب الالى ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الفيوم ،كلية الخدمة الاجتماعية ،٢٠٠٦

([٣٢])مجمع اللغة العربية:المعجم الوجيز ، القاهرة هيئة المطابع الاميريه ، ٢٠٠٦

([33])Merriem.:Webster s collegiate dictionary,, eleventh ed, u,s,a,library of con gress,2003

([٣٤])طلعت السروجى واخرون: مداخل منهجيه فى بحوث الخدمة الاجتماعية٠ جامعة حلوان٠ مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ،٢٠٠١ ص٢١٧

([35])Dyane r.mon ette.: waitor / apploc social research tool for the human services,,fonrth eaition .u.s.a.holt.ribebortand Winston ,,1998,p,319

([٣٦])عبد الحميد عبد المحسن: الممارسة المهنيه فى العمل مع الجماعات القاهرة، دارالثقافه للنشر والتوزيع ١٩٩١/

([٣٧])بوب هارفارد: كيف تقيم اداء موظفينك ،دار الفاروق للنشر والتوزيع ،القاهرة ،٢٠٠١

(٣٨)توفيق محمد عبد المحسن : تقييم الاداء (من مدخل جديد لعالم جديد)،دار النضة العربية،١٩٩٩،ص٥٥

(٣٩)احمد حسين عبد الرازق: الحاجات الاشرافية لتطوير الاداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسى ،بحث منشور فى المؤتمر العلمى السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،فى الفترة من ٢٤-٢٥مارس، ٢٠٠٤

(٤٠)مجمع اللغة العربية : المعجم الوسيط ، القاهرة ، دار المعارف المصرية ، ط٢ /١٩٧٣

(٤١)احمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية : لبنان مكتبة لبنان /١٩٩٣

(٤٢)جمال شحاتة حبيب :العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبى للاخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهنى ،بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثانى ، دار النشر بحلوان القاهرة ١٩٩٧،ص١٥٧

(٤٣)اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات : الضوابط الارشادية للصحة العقلية والدعم (النفسى-الاجتماعى)فى حالات الطوارىء منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧

(٤٤)بتر بيلنج : الدليل الارشادى لاعداد الخطة الوطنية للطوارئ ،مكتب الامم المتحدة لتنسيق الشئون الانسانية

(٤٥)ويل تشابلو :المسعف الاول يصنع الفرق ،منظمة الصحة العالمية الطبعة الاولى ٢٠١٠

(46)Royal leigh: the patient ,biological,psychologogical,and social dimensions of medical practice ,plenum medical book company,new york,1983 p.3

(47)Barker. Robart l .:the social work dictionary,NASW,Washintigton ,December, 1995

(48)Suzanne M.Javitt:Hospital :th emergency room . in Collieres encycolopedia.CD-ROM.SierraON –LINE ,Inc,1988

(٤٩)حنفى محمد سليمان :السلوك التنظيمى والاداء ، دار الجامعات المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٠، ص ٢٢١

(٥٠)دوجلاس ك . سميث : ادارة تغيير الافراد والاداء المهنى كيف ؟ ، ترجمة : عبد الحكيم احمد الخزامى ، القاهرة ، ايتراك للطباعة ،٢٠٠٤ ،ص٩٤

(٥١)جمال شحاتة حبيب : مرجع سبق ذكرة ،ص١٥٩

(52)William C.Byham : Developing Dimension Competency Based Human Resources Systems,U.S.A : Pittsburgh , Development Dimensions International,Inc , MCMXCVI ,Revised MMIV ,2000, P16 .

(٥٣)منى عطية خزام خليل : ادارة المؤسسات الاجتماعية فى بيئة متغيرة ، الاسكندرية المكتب الجامعى الحديث ،٢٠١٣ ، ص ١٩٩

(54)Mostafa NOUR El Din : develobment and fasting of astaf clinical indicators or evaluating the quality of medical car in the develobment of the health insurance hospital in Alex , amastar thesis of the high in statue of the public health , Alex , 1995 p.p4-5.

(٥٥)كوثر محمود محمود :دليل كفاءة هيئة التمريض بالاستقبال والطوارىء ،منظمة الصحة العالمية

(٥٦)المدير الاقليمى لمنظمة الصحة العالمية :التأهب للطوارىء والاستجابة لمقتضياتها ، مرجع سبق ذكر

(٥٧)نفس المرجع السابق

(٥٨)عبد المجيد طاش محمد: الخدمة الاجتماعية فى غرف الطوارئ ،مرجع سبق ذكرة

(59)cited by : soskis , carolew : emergency room on weekends , the only game in town health and social work, vol.5, no .3 august 1980, p87.

(٦٠)عادل خير الله ناصر عبد الله :ادارة الازمات كأحد الاتجاهات الحديثة فى علم الادارة (المفـــاهيم والنتـــائج)،مجلة مستقبل التربيةالعربية ،المركز العربى للتعليم والتنمية ،المجلد التاسع– العدد٣٠ ،يوليو ٢٠٠٣،ص٢٥٣

(61)golan naoni : (crisis intervention) , in encyclobedia of social work , AD. Anne minhan & et al , NASW , inc , mary land , vol.1, 1987 , p966.