دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات المرضى بأمراض مزمنة من منظور نموذج التركيز على المهام

(دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيات الاجتماعيات في المستشفيات الحكومية والأهلية التخصصية بمدينة الرياض)

د. حصة سعد الشعيبي

أستاذ مشارك بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الاميرة نورة بنت عبدالرحمن

أولاً: مشكلة الدراسة:

اهتم المتخصصين بالعلوم الاجتماعية بدراسة وتناول الصحة العامة وتأثرها بالمشكلات الاجتماعية، إذ تطور علم الصحة العامة مع بداية القرن الحادي والعشرين في اتجاه يحول فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع ككل. (بدح وآخرون، ١٤٣٠:١٣)

وتعتبر الأمراض المزمنة (Chronic Diseases) من أهم الأمراض غير السارية، وتعد هذه الأمراض إلى إنها إلى جانب أنها تحدث العجز وعدم

القدرة على القيام بأعباء الحياة اليومية، فان بعضها يعد من أهم الأسباب المؤدية للوفاة عند البالغين وكبار السن (٢٥-٦٤ سنة) كما تعد الأمراض المزمنة من المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على المريض نفسياً واجتماعياً وعاطفياً، كما تمثل عبئاً اقتصادياً على أسرة المريض والمجتمع ككل، ولهذا وجب الاهتمام بالوقاية من هذه الأمراض وعلاجها وتأهيل المرضى للتغلب على العجز ومساعدتهم في الاعتماد على النفس والقدرة على التعايش والإحساس بكيانهم ولرفاهية المجتمع. (الجزائري وآخرون،٢٠٠٦:٣٧٢)

كما تعد الأمراض المزمنة واحدة من المشاكل المهمة التي بات العالم يواجها (إبراهيم وأمين، ٢٠٠٩:١٢٩)

ويبدو أن معدل الزيادة للإصابة بالأمراض المزمنة بسبب عوامل كثيرة منها سوء الأنماط الاستهلاكية مما قاد للإصابة بالبدانة وما يصاحبها من أمراض كارتفاع ضغط الدم والكولسترول وإشاعة نمط الحياة المعتمد على قلة الحركة والنشاط البدني وقد أخذت هذه الأمراض بالانتشار حتى في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض ونتيجة لعامل المحاكاة وبعض الممارسات والسلوكيات الخاطئة وما ينجم عنها من الإصابة بالأمراض. (آل سليمان،٢٠٠٧)

وقد شهدت الخدمة الاجتماعية تطورات متلاحقة انعكس ذلك على المفهوم المعاصر للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، حيث أصبحت الجهود والأساليب المهنية تستهدف التأثير الايجابي في فاعلية الخدمات الطبية العلاجية والوقائية بأبعادها الاجتماعية والنفسية. (w.friedlander,414:1979)

ومن ثم فان المعطيات العلمية المعاصرة تشير إلى ان مختلف أمراض العصر المزمنة كأمراض القلب والسكر والتهاب الكلى وما يشبه الأمراض الحادة والمزمنة ترتبط بالواقع الاجتماعي والثقافي. (toba schwaker,14:1985)

كما يتوقف علاج الأمراض أو معايشتها على مدى المتابعة الاجتماعية لها في الأسرة وتعديل مناخ العلاقات الاجتماعية. (Lynnhubschman,5:1983)

وبما ان كل حالة مرضية هي بمثابة حالة من التوتر Tension في نسق المريض الذي هو بدوره مرتبط بنسق الأسرة إلى جانب ارتباطه بجميع الأنساق الأخرى مما ينعكس عل تلك الأنساق كمدخلات تثير اضطرابات مختلفة في نسق علاقاتها وهذا بدوره يؤثر سلباً عل نسق المريض ويؤثر عل الحالة المرضية ومدى استجابتها للعلاج.

حيث تؤثر الامراض المزمنة على افتقاد المرضى لأدوارهم الاجتماعية أو ضعف ادائهم لها حيث يبدو واضحا في حالات مرضية حادة كالفشل الكلوي أو السرطان المتأخر أو أمراض القلب المستعصية .(William c.1987)

وهذا ما أشارت الية الدراسات السابقة التي تؤكد على ذلك مما يتطلب جهود الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لمواجهة المشكلات الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة.

فقد أشارت دراسة "فاطمة آمين" إلى تحسن في التوافق الشخصي الاجتماعي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي (C) باستخدام نموذج العلاج

المتمركز حول العميل. (أمين،٢٠٠٢)

أما دراسة "نانجانو" والتي كشفت عن ارتباط الضغوط النفسية ارتباطاً وثيقاً بالأمراض المزمنة، كالسرطان والتكيف الكبدي. (Nagano jhon,2004:106)

إما دراسة "حنان مجدي" فقد أظهرت عن وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية على مريض السكر وبين جودة الحياة وأبعادها وكانت على الترتيب المساندة بالمعلومات من قبل الأسرة، يليها المساندة النفسية من قبل الأصدقاء، ثم المساندة المادية من قبل الأسرة. (سليمان،٢٠٠٤)

وجاءت نتائج دراسة "محمد أبو المجد" توضح أثر المرض على العلاقات الاجتماعية وعلى بيئتهم الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بعلاقة الزوج بالزوجة وعلاقته بالأبناء وعلاقة المريض بالأقارب. (أبو المجد،٢٠٠٥).

وفي دراسة " ابتسام إدريس" حيث كشفت عن تحديد العلاقة بين ممارسة نموذج التدخل في الأزمات وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الكبد، كما أكدت ان فهم المريض وأسرته لطبيعة المرض قد تساهم في خفض القلق الذي يصاحب المرض ويساعد المريض على تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي. (إدريس،٢٠٠٧)

وجاءت دراسة "نوف سليمان" توضح بعض العوامل المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات، منها زيادة الوزن اضافة الى عامل العمر، والحالة الاجتماعية، والتعليمية. (سليمان،٢٠٠٧)

كما أشارت دراسة "خليل ابراهيم" الى ما يترتب على الامراض المزمنة من آثار اجتماعية وان معاناة المرضى تتزايد بسبب ارتفاع تكاليف العلاج مما يضطر الأسرة الى ترك مرضاهم دون علاج. (ابراهيم وامين،٢٠٠٩).

أما دراسة "فوزي الهادي" حيث تعرفت الدراسة على مستوى المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن كالسرطان والقلب والفشل الكلوي وعلاقتها بالتكيف السليم. (الهادي،٢٠١٠)

وفي دراسة "دلال الحربي" فقد أكدت الدراسة عن دور التدخل المهني في التخفيف من المشكلات التي تعاني منها مريضات التهاب الكبد الوبائي سواء كانت مشكلات نفسية أو صحية أو مشكلات في الأداء الاجتماعي، كما ثبت فاعلية نموذج العلاج المتمركز على العميل بتطبيق الأساليب العلاجية المختلفة مع المريضات. (الحربي،٢٠١١)

وفيما يتعلق بدور الاخصائية فقد جاءت دراسة "عبدالرحمن القعود" توضح وجود فجوة بين الدور الفعلي الممارس والدور المتوقع اضافة الى قصور الامكانات المتاحة في المجال الطبي. (القعود، ٢٠٠٠)

وفي دراسة "لوريغ" عن تأثير استخدام برنامج مهارات التدبير العلاجي الذاتي للأمراض المزمنة جاءت نتيجة الدراسة توضح تحسن السلوكيات الصحية للمرضى وانخفاض استخدام الخدمات الصحية. (لوريغ،٢٠٠١)

وفي ضوء ما شارت إليه الدراسات السابقة يتضح أنها قد ركزت على وجود علاقة بين المرض المزمن والأداء الاجتماعي، وما يترتب عليه من مشكلات

اجتماعية تتطلب تدخل الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ومساعدة المرضى، وذلك بإسناد مهام وواجبات يتم القيام بها بشكل محدد مما يساعد على تحقيق عملية المساعدة للمرضى من خلال تقوية واستعادة الأداء الاجتماعي في المجتمع ومن ثم فقد تحددت مشكلة الدراسة في: "دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات المرضى بأمراض مزمنة من منظور نموذج التركيز على المهام.

أهمية الدراسة:

(١) دراسة أهم المشكلات المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة.

(٢) الاستفادة من نموذج التركيز على المهام في الخدمة الاجتماعية في التعرف على هذه المشكلات وكيفية التعامل معها، وذلك بهدف مساعدة المريضات وأسرهم على الوصول إلى مستوى مناسب من التكيف مع ظروف المرض.

(٣) حاجة الخدمة الاجتماعية إلى تحديد الأساليب والآليات والاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدمها الأخصائية الاجتماعية في ضوء هذا النموذج في كيفية التعامل مع هذه المشكلات المترتبة على المرض المزمن.

ثانياً: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

(١) التعرف على المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة.

(٢) تحديد دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة.

(٣) التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائية الاجتماعية في

التعامل مع مشكلات ا لمرضى بأمراض مزمنة .

(٤) التوصل إلى تصور مقترح في التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة في ضوء نموذج التركيز على المهام.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

(١) ما هي المشكلات التي تواجه مرضى الأمراض المزمنة؟

(٢) ما هو دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة؟

(٣) ما هي الصعوبات التي تواجه الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة؟

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١ – مفهوم المشكلات:

يعرف (Bartlett) المشكلة على انها عجز ما في وظائف النظم الاجتماعية التي تحدد ابعاد العلاقات الاجتماعية. (Bartlett, 1970)

كما يعرفها البعض على أنها ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة فترة من الوقت، وهي تواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها (بدوي،١٩٨٢).

٢ – مفهوم الأمراض المزمنة: (Chronic Diseases)

هي أمراض لا تسببها الجراثيم، ولا تنتقل من المريض إلى الآخرين ولها أسباب متعددة ومختلفة. (الجزائري وآخرون،٢٠٠٦:٣٧٣)

كما تعرف بأنها انحراف عن الحالة الصحية السوية وغالياً ما

يكون ناشئاً من اختلال في احد أعضاء الجسم مما يعوقه عن أداء وظيفته الفسيولوجية الطبيعية. (john waltasn,1986).

كما يشير اليها البعض بأنها الأمراض التي تبدأ وتتطور ببطء وتدوم لسنوات عديدة وهي تشمل إصابة أو ضعف أجهزة الجسم بشكل يعوقها عن تأدية وظائفها الفيزيولوجية الطبيعية، ومن أمثلة هذه الأمراض: السرطان، أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض الكبد، أمراض الرئة المزمنة، أمراض السكر، التهاب المفاصل. (الجزائري وآخرون،٢٠٠٦:٣٧٣)

ويشير إليها آخرون بأنها الأمراض التي تمتد لفترة طويلة من الزمن وتتسبب في إعاقة الحياة الطبيعية أو النمو الطبيعي للمريض وتتطلب إشكالا عديدة من الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية. (رشاد،١٩٩٠:٣٤)

ويوضح Lazarus إلى ان الأمراض المزمنة تمر بثلاث مراحل: (جوهر، ١٩٩٢:٥)

١- مرحلة الاستجابة لمعرفة المرض:

بمعنى سلوك المريض عند إدراكه للمعلومات التي عرفته بمرضه، نوعها ومداها وحدتها، وما يمكن ان يطلق عليه "خلفية المريض عن المرض"، وفي هذه المرحلة يرتبط مدى الخوف بالخبرة التعليمية للمريض عن المريض ومدى خطورته.

٢- مرحلة التحول من الخوف إلى القلق:

وتبدأ هذه المرحلة حال سعى المريض إلى العلاج حيث يقل الخوف ويتحول إلى قلق حول نتائج العلاج.

٣- مرحلة الاعتراف بالواقع:

حيث يعترف المريض بأنه مصاب بمرض مزمن ليبدأ تحول جوهري من دوره كانسان متمتع بالصحة إلى إنسان مريض يشكو علة مزمنة.

كما يوصف المرض بالمزمن إذا ما تميز بواحدة أو أكثر من الصفات الآتية: (إبراهيم وأمين،٢٠٠٩: ١٣١)

١. ان لا يكون هناك شفاء منه.
٢. أو أنه يخلف إعاقة مستديمة.
٣. أو يكون ناتجًا عن اختلال باثولوجي.
٤. أو أنه يتطلب تدريب المصابين به تدريجيًا لإعادة تأهيلهم وتوفير عناية خاصة
٥. أو يتطلب رعاية طبية طويلة الأمد.

وتحدد الباحثة مفهوم مشكلات الأمراض المزمنة:

هي تلك المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة نتيجة إصابة قدراتهم بالعجز وتعوقهم عن التكيف السليم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم (كالأسرة، الأقارب، العمل) وهي إما مشكلات اجتماعية أو نفسية أو مشكلات في الأداء الاجتماعي مما يتطلب تدخل الاخصائية الاجتماعية لتقديم المساعدة المهنية حسب فردية كل حاله وذلك في المجال الطبي.

٣ – دور الخدمة الاجتماعية:

ويقصد به في هذا البحث مجموعة العمليات والأساليب المهنية

التي تستخدمها الأخصائية الاجتماعية على مستوى العمل مع الافراد في المجال الطبي لمواجهة المشكلات الناجمة عن الامراض المزمنة لمساعدة المرضى على تحسين أدائهم الاجتماعي.

خامساً: الإطار النظري للدراسة:

أ- مشكلات المرضى بأمراض مزمنة.

ب- دور الخدمة الاجتماعيات في المجال الطبي.

جـ- نموذج التركيز على المهام.

أ- مشكلات المرضى بأمراض مزمنة:

تتباين مشكلات المرضى بتباين المجتمعات ذاتها وتباين أنماطها الثقافية، ويشير البعض إلى أن مشكلات المرضى تتحدد بصفة عامة فيما يلي:

- مشكلات اجتماعية كمشكلات العمل أو العلاقات الأسرية.
- مشكلات المداومة على العلاج والالتزام بقواعد العلاج.
- مشكلات رفض العلاج لأسباب اجتماعية أو نفسية.
- المشكلات السلوكية داخل المستشفى.
- مشكلات الخوف من الجراحة والتخدير.

ويشير (ويليام) إلى أن افتقاد الدور الاجتماعي للمرضى سواء كان لأدوارهم الأصلية أو ضعف أدائهم لها خاصة في حالات الأمراض المزمنة كالفشل الكلوي أو السرطان أو أمراض القلب المستعصية، يعد من أهم المشكلات الاجتماعية وكذلك المناخ الأسري المتوتر الذي يفقد الأسرة توازنها مما يثير المخاوف والقلق لدى المريض. (عثمان، ١٩٨٢: ٨٥) (zastrow, 1982)

وفيما يلي يمكن تناول المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة ومنها:

١- مشكلات العلاقات الاجتماعية:

حيث تعد العزلة الاجتماعية من المشكلات الرئيسية التي تواجه المريض، حيث أنه لا يستطيع المحافظة على علاقاته نتيجة التناقض في طاقاته والمحدودية في تحركاته وعدم قدرته على السيطرة على أعراضه المرضية (الخالد، ٢٠٠٨: ٣٠٢).

ومن أسباب العزلة لدى المريض:

- شعور المريض بإهمال أسرته.
- عدم قيام المريض بأداء واجباته الأسرية.
- سوء العلاقة بين الزوجين.
- عدم تفهم أفراد الأسرة لطبيعة المرض. (الزبير، ١٤٠٨، ٢١٢)

٢- المشكلات النفسية:

وهي مجموعة من الأعراض والاستجابات النفسية التي يواجهها المرضى بأمراض مزمنة ويمكن الإشارة إليها في التالي:

- عدم التفاؤل بالشفاء من المرض.
- الخوف من مضاعفات المرض.
- مشاعر الخوف من الموت.
- الخوف من طول فترة العلاج.
- الميل إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين.
- الشعور بالضيق والتوتر من الاستمرار بالعلاج.
- الشعور بالوحدة نتيجة الإصابة بالمرض. (فقيه، ٢٠٠٢، ٤)

٣- مشكلات الأداء الاجتماعي:

يتعرض المرضى بأمراض مزمنة لمشكلات في الدخل خاصة إذا كان المريض هو العائل الوحيد للأسرة مما يؤثر على ميزانية الأسرة لإضطرار المريض للانقطاع عن العمل بسبب المرض. كما يضطر المريض إلى كثرة التغيب عن العمل وكثرة طلب الإجازات ويؤدي ذلك بالتالي إلى تقصيره في العمل، أو قد ينصح الطبيب بتقليل ساعات العمل مما يؤدي إلى انخفاض دخل المريض ويؤدي بدوره إلى تأثر دخل الأسرة مما يؤثر على الأداء الوظيفي للمريض ويؤدي إلى تفكيره في ترك العمل بسبب عدم قدرته على الأداء الوظيفي. (محمود حسن، ١٩٨١، ٨٧)

ب- دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

تحدد الجمعية القومية أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي فيما يلي:

١. تقديم الخدمات الاجتماعية لكافة المرضى والذين يعيشون في عزلة اجتماعية سواء كانت مادية أو اجتماعية أو نفسية.
٢. تقديم الاستشارات الاجتماعية للمرضى وأسرهم حول طبيعة المرض والعلاج والمعايشة للمرض.
٣. المساعدة على اكتشاف المرض ودفع المرضى لاستمرار العلاج.
٤. متابعة تقديم الخدمات المختلفة واستمرارها حسب الحاجة.
٥. تقديم خدمات تعويضية وتحويلية لهيئات أخرى.
٦. تقديم المشورة الاجتماعية للجهاز الطبي.
٧. الاشتراك في رسم خطط العلاج.
٨. التعاون مع المؤسسات والهيئات الأهلية في المجتمع.

٩. العمل ضمن الفريق الطبي (Ratliff,1982).

وتتحدد مهام الخدمة الاجتماعية مع المرضى فيما يلي:

١. تقديم الخدمات الفردية للمرضى وأسرهم.
٢. المساعدة في توضيح أساليب العلاج لكل من المرضى وأسرهم.
٣. العمل على مواجهة مشكلات المرض التي تعوق أدائهم الاجتماعي.
٤. تقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم لتحسين الأداء الاجتماعي.
٥. متابعة المرضى لتجنب المضاعفات أو الانتكاسات للمرض.
٦. تقديم الخدمات التمويلية بالتعاون مع الهيئات والمؤسسات في المجتمع.
٧. الاستفادة من إمكانيات المجتمع للمساعدة في مواجهة مشكلات المرضى.
٨. استخدام الأساليب العلاجية التي تتناسب مع كل حالة فردية ومع طبيعة المرض. (عثمان، ١٩٨٢: ٨٥)

ج- النظرية التي ترتكز عليها لدراسة:

نموذج التركيز على المهام:

هو احد نماذج الممارسة المهنية العامة للخدمة الاجتماعية، والتي تستهدف التعامل مع المشكلات الفردية، والتي تعتمد على صدق توجه علمي يقوم على ضرورة مساعدة العملاء على تحمل مسئولياتهم أو قدر منها لمواجهة مشكلاتهم وتنفيذ المهام والمسئوليات التي تطلب منهم والخاصة بحل تلك المشكلات. (William J.,Reid,1972)

فالتركيز على المهام كأحد المداخل المستخدمة في الخدمة الاجتماعية، يهتم بالعملاء كعامل أساسي للتغيير، ولا يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي على مساعدة العملاء في تحقيق التغيرات التي

يرغبون فيها، والتي يملكون القدرة على تحقيقها، بل ايضا على مساعدتهم على التحرك لحل المشكلات النفسية والاجتماعية التي حددوها ويأملون في حلها. (William J.,Reid,1978)

يقوم الأساس النظري لنموذج التركيز على المهام على فكرة محورية وهي ضرورة مساعدة الأفراد ذوي المشكلات الاجتماعية على إيجاد حلول لمشكلاتهم، بعد إبداء الاستعداد لمواجهة تلك المشكلة بمساعدة الأخصائي الاجتماعي، حيث يتحمل العملاء القدر الأكبر من العمل في مواجهة المشكلات وان على الأخصائي الاجتماعي المساعدة في تنفيذ المهام التي يتم الاتفاق عليها لوضع الحلول التي يرجوها العميل موضع التنفيذ. (WilliamJ.,Reid,1986)

كما ان هذا النموذج يتناول العديد من أنماط المشكلات التي يتعامل معها والتي من بينها مشكلات التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، مشكلات العلاقات الاجتماعية، مشكلات التحول الاجتماعي، مشكلات القلق والاكتئاب الناتج عن الضغوط الانفعالية.

المسلمات التي يقوم عليها نموذج التركيز على المهام:

(١) الاعتماد على قوة العميل وقدرته على استثمار طاقاته لمواجهة الموقف الإشكالي.

(٢) الاعتمادية المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل لتحمل عملية المساعدة المهنية.

(٣) الإنجاز للمهام المتعاقد عليها من خلال البناء الدقيق للوقت، محدودية فترة العلاج، محدودية المقابلات المهنية، الاعتماد على

تكتيكات العلاج قصير الأمد، تنوع المداخل العلاجية والاستخدام الحر للنظريات.

(٤) التعامل مع عملاء تحرجوا من طلب المساعدة المهنية من الأخصائي، بما يسمح له بالبدء في استخدام مهاراته لاكتشاف واستثارة تلك الحالات للتعبير عن طلب المساعدة وابراز الموقف الذي يحتاج إلى تدخل مهني. (Seeman,1959:1986)

التكتيكات الخاصة التي يقوم عليها نموذج التركيز على المهام: (متولي، ١٩٩٩: ١٦٥) (Siporin max,1975:1978)

١- الاستكشاف: للحصول على صورة كاملة عن سلوك المريض أو موقفه أو استخراج معلومات من خلال الأسئلة والتعليقات الاستكشافية.

٢- التوضيح: يستخدمه الأخصائي لتعزيز فهم المريض لموقفه وسلوكه وقدراته أو لمساعدته على الفهم والاقتناع بفكرة معينة.

٣- البناء: وهو الاهتمام ببناء العلاقة المهنية العلاجية وتزويد المريض بخطوط الاتصال.

٤- التشجيع: وهو تشجيع المريض من خلال استجابات الممارس، تلك الاستجابات الايجابية لسلوك المريض واتجاهاته الايجابية.

٥- التوجيه: استخدام الأخصائي لأسلوب التوجيه المستمد من معلوماته المهنية وسلطته المؤسسية مثل استخدام الأسئلة التوجيهية والرأي المهني لتوجيه سلوك المريض.

٦- الفهم الواضح: بتحديد استجابات الممارس المهني والتي تتكون من

التعبيرات الواضحة التي تشير في مجملها إلى الفهم والتعاطف والاهتمام والقبول فضلاً عن احترام موقف المريض ومشاعره.

٧- التفسير: من خلال جهود الأخصائي الاجتماعي من اجل تعميق فهم المريض لنفسه وللآخرين، بالإضافة إلى السعي نحو مزيد من الإدراك المعرفي للمريض وسلوكه، كل ذلك من اجل تزويد المريض بمعلومات عن سلوكه وبيئته ومرضه.

٨- لعب الأدوار: يمكن للأخصائي الاجتماعي ان يلعب بعض الأدوار مع المريض ليتمكن من تنفيذ المهام المطلوبة أدائها.

فرضية النموذج:

- ان الخدمة الاجتماعية طريقة فنية لمساعدة العملاء الذين يعانون من مشكلات تتصل بحياتهم وان هذه الطريقة تستخدم مع الأفراد والأسر والجماعات.
- يؤمن نموذج التركيز على المهام بضرورة فهم نسق العميل لمشكلته وموافقته على التدخل المهني باستراتيجياته واليات العمل.
- يفترض هذا النموذج ان المشكلات تنجم عن عدم اشباع الاحتياجات وانه يمكن حل هذه المشكلات باستخدام النموذج مع الاستفادة من المصادر البديلة. (محمود،٢٠٠٨:١٢١)

خطوات نموذج التركيز على المهام: (متولي،١٩٩٩) (محمود،٢٠٠٨)

الخطوة الاولى: يتم تعريف العميل بالمشكلة المستهدفة، اولويات العميل، الرجوع الى المصادر، عمل تقدير مبدئي سريع للمشكلة.

الخطوة الثانية: التعاقد وهو اتفاق واضح بين الاخصائي والعميل

للعمل على تخفيف المشكلة، وهو يتضمن وضع المشكلة في صورة اولويات، تحديد الاهداف الخاصة بالعميل، المهام العامة للعميل، المهام العامة للممارس، مدة التدخل، استمارة المقابلات المهنية، جدول التدخلات، اجراءات اخرى يمكن اضافتها على العقد.

الخطوة الثالثة: حل المشكلة وانجاز المهمة، وتحقيق الاهداف، حيث تتضمن اثبات وجود المشكلة وتحديد كيف واين ومتى حدثت المشكلة ومن هم الانساق المرتبطة- تحديد السياق الاجتماعي والظروف الاجتماعية التي احاطت بالمشكلة من ظروف اسرية واقتصادية وامكانيات العميل، ايجاد البدائل الممكنة لحل المشكلة واخيرا التنفيذ ووضع استراتيجية التدخل المهني من خلال جدول زمني ومقابلات لمراجعة تنفيذ المهام.

الخطوة الرابعة: الإنهاء في هذه المرحلة تتم مراجعة المهام الأخيرة التي قام بها العميل والوقوف على مدى تقدمه في أدائه لتلك المهام وكذلك الوقوف على مدى التقدم في حل المشكلة وفي بعض الحالات قد يطلب العميل بعض الخدمات الإضافية وعليه قد تمتد الجلسات إذا استدعى الأمر ذلك. (WilliamJ.,Reid,1978:489)

وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب ان يتم التركيز عليها في مقابلة الإنهاء وهي: (عبد الخالق،١٩٩٨:٢٨٢)

١- مراجعة وتقييم ما تم انجازه أثناء العلاج فيما يتعلق بمشكلات العميل.

٢- تخطيط لما بعد العلاج وذلك بتحديد ما يجب على العميل ان يفعله

حتى يحتفظ بالفوائد التي حققها.

٣- مساعدة العميل على إدراك ان طرق حل المشكلة التي اكتسبها في فترة التدخل يمكن تطبيقها عموماً مع مشكلات الحياة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف الي تحديد المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة وتحليلها، ويعد هذا النوع من أنسب أنواع الدراسات لموضوع الدراسة الحالية.

ثانياً: المنهج المستخدم:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريق الحصر الشامل للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الأهلية التخصصية بمدينة الرياض.

ثالثاً: مجالات البحث:

أ – المجال المكاني:

المستشفيات الحكومية والأهلية التخصصية بمدينة الرياض:

المستشفيات الحكومية وعددها (١٠) مستشفيات، مستشفى الملك عبد العزيز، مستشفى الملك فيصل التخصصي، مستشفى الملك خالد الجامعي، مستشفى الملك سعود الطبي، مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى القوات المسلحة، مستشفى قوى الأمن، مستشفى اليمامة، مستشفى الإيمان، والاهلية التخصصية وعددها (٧) مستشفيات وهي: مستشفى

التأمينات الاجتماعية، مستشفى الحبيب، مستشفى دله، مستشفى المملكة، مستشفى المركز التخصصي الطبي، مستشفى الحمادي، مستشفى المشاري، بمدينة الرياض.

ب – المجال البشري:

الأخصائيات الاجتماعيات العاملات بالمستشفيات الحكومية والأهلية التخصصية بمدينة الرياض.

ج – المجال الزمني (الفترة من ١٤٣٥/١/١٥الى ١٤٣٥/٢/١٥):

١ – استبانة لدراسة المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة من إعداد الباحثة.

– الصدق الظاهري:

وقد تم التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة بعرضها على (١٠) محكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية، وقد تم استبعاد العبارات التي حصلت على أقل من ٩٠% من موافقة المحكمين على صلاحيتها.

نتائج الدراسة الميدانية:

الخصائص العامة لمجتمع الدراسة:

جدول (١) يوضح خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات في المجال الطبي

ن= ١٠٠

البيان	الاستجابة	ك	%
السن	٢٥-٣٠	١٠	١٠
	٣٠-٣٥	٣٥	٣٥
	٣٥- فأكثر	٢٥	٢٥
	٤٠- فأكثر	٣٠	٣٠
المؤهل	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٣٠	٣٠
	بكالوريوس علم اجتماع	٣٥	٣٥
	بكالوريوس علم نفس	٣٥	٣٥
	أخرى تذكر	–	–
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٠	١٠
	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٣٥	٣٥
	١٠- أقل من ١٥	٢٥	٢٥
	١٥ سنة فأكثر	٣٠	٣٠
المجموع		١٠٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات في المجال الطبي هي:

- السن: أعلى نسبة ٣٥% من الفئة العمرية من ٣٠ – ٣٥ سنة تليها الفئة العمرية من ٤٠ فاكثر ٣٠% تليها من ٣٥ فأكثر ٢٥% تليها من ٢٥- ٣٠ ١٠%.

- المؤهل: أعلى نسبة ٣٥% من مفردات مجتمع الدراسة الحاصلات على بكالوريوس علم نفس وبكالوريوس علم اجتماع يليها نسبة ٣٠% حاصلات على بكالوريوس خدمة اجتماعية.
- سنوات الخبرة: أعلى نسبة ٣٥% من مفردات الدراسة لديهم خبرة في مجال العمل من (٥- أقل من ١٠ سنوات) يليها نسبة ٣٠% من (١٥ سنة فأكثر) وان نسبة ٢٥% من (١٠- أقل من ١٥ سنة) يليها نسبة ١٠% (أقل من ٥ سنوات).

وهي نتائج تشير إلى حاجة المجال الطبي للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية لتحقيق مستوى أفضل في الأداء المهني واستفادة المرضى من الجهود والخدمات الاجتماعية التي تقدم لهم.

كما يتضح أن مستوى خبرة العمل في المجال تعتبر إلى حد ما مناسبة مما يسهم في جودة الخدمات المقدمة كما تسهم في إيجابية استجابات مجتمع البحث في تحديد الدور الممارس في المجال الطبي.

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

أولاً: ماهي المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة؟

أ- المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة:

جدول (٢) يوضح المشكلات الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة

م	المشكلات الاجتماعية	درجة الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المترجح	الترتيب
		يتحقق	إلى حد ما	لا يتحقق			
١	عدم قدرة المرضى على أداء واجباتهم الأسرية	٦٥	١٥	٢٠	٢٤٥	٢,٤٥	٧
٢	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	٢٠	٥٤	٢٦	١٩٤	١,٩٤	٩
٣	الشعور بالعزلة لانقطاع المحيطين بهم عن التواصل معهم	٧٠	٢٠	١٠	٢٦٠	٢,٦	٦
٤	ضعف قدرتهم على تحمل مسئولية أنفسهم	٦٩	٣١	–	٢٦٩	٢,٦٩	٤
٥	قلة اهتمامهم بالشؤون الخاصة بأسرتهم	٨٠	٢٠	–	٢٨٠	٢,٨	٢
٦	توتر علاقاتهم بأزواجهم وأبنائهم بعد المرض	٦٥	١٥	٢٠	٢٤٥	٢,٤٥	٧
٧	الشعور بإهمال الزوج والأبناء لهم	٦٦	٣٤	–	٢٦٦	٢,٦٦	٥
٨	عدم القدرة على الخروج للترفيه مع أفراد أسرتهم	٧٥	٢٠	٥	٢٧٠	٢,٧	٣
٩	انقطاع علاقة المرضى مع أقاربهم بعد المرض	٨٥	١٥	–	٢٨٥	٢,٨٥	١

يتضح من الجدول السابق للمشكلات الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة أن: انقطاع علاقة المرضى مع أقاربهم احتلت الترتيب الأول بمتوسط ٢,٨٥، يليها في الترتيب الثاني قلة اهتمام المرضى بالشؤون الخاصة بأسرهم بمتوسط ٢,٨ وجاء في الترتيب الثالث عدم القدرة على الخروج للترفيه مع أفراد الأسرة بمتوسط ٢,٧، بينما احتلت الترتيب الرابع ضعف قدرتهم على تحمل مسئولية أنفسهم بمتوسط ٢,٦٩، يليها في الترتيب الخامس الشعور بإهمال الزوج والأبناء لهم بمتوسط ٢,٦٦، وجاء في الترتيب السادس الشعور بالعزلة لانقطاع

المحيطين عن التواصل معهم بمتوسط ٢,٦ وفي الترتيب السابع عدم قدرة المرضى على أداء واجباتهم الأسرية، وتوتر علاقتهم بأزواجهم وأبنائهم بعد المرض بمتوسط ٢,٤٥، يليها في الترتيب التاسع عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بمتوسط ١,٩٤.

وهذه النتائج تتفق مع دراسة (محمد أبو المجد، ٢٠٠٥) والتي أظهرت نتائجها أثر المرض على العلاقات الاجتماعية وعلى البيئة الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بعلاقة الزوج بالزوجة وعلاقته بالأبناء والأقارب.

وكذلك دراسة (ابتسام ادريس،٢٠٠٧) عن علاقة استخدام النماذج العلاجية في تحقيق التوافق الاجتماعي للمرضى بأمراض مزمنة.

ودراسة (فوزي الهادي، ٢٠١٠) عن أثر المساندة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة لتحقيق التكيف الاجتماعي.

ب- ماهي المشكلات النفسية التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة.

جدول (٣) يوضح المشكلات النفسية للمرضى بأمراض مزمنة

م	المشكلات النفسية	درجة الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المترجح	الترتيب
		يتحقق	يتحقق إلى حد ما	لا يتحقق			
١	الشعور بالضيق من الالتزام المستمر بالعلاج	٨٠	١٠	١٠	٢٧٠	٢,٧	٧
٢	الشعور بالعجز بسبب المرض	٧٩	٢٠	١	٢٧٨	٢,٧٨	٦
٣	الشعور بالخوف من مضاعفات المرض	٩٠	٣	٧	٢٨٣	٢,٨٣	٤
٤	معاناة المريض من الأرق وصعوبة النوم لتفكيره في المرض	٩٥	٢	٣	٢٩٢	٢,٩٢	١
٥	يعاني من العصبية والاستثارة لأدنى سبب	٨٧	١٠	٣	٢٨٤	٢,٨٤	٣
٦	يشعر المريض بعدم أهميته بسبب مرضه	٥٥	٤٠	٥	٢٥٠	٢,٥	٨
٧	الشعور بالخوف لطول فترة العلاج	٨٠	٢٠	–	٢٨٠	٢,٨٠	٥
٨	الإحساس بالاكتئاب بسبب المرض	٨٨	١٠	٢	٢٨٨	٢,٨٨	٢

يتضح من الجدول السابق ان المشكلات النفسية للمرضى بأمراض مزمنة هي:

معاناة المريض من الأرق وصعوبة النوم لتفكيره في مرضه احتلت الترتيب الأول بمتوسط ٢,٩٢، تليها في الترتيب الثاني الإحساس بالاكتئاب بسبب المرض بمتوسط ٢,٨٨، واحتلت الترتيب الثالث معاناة المريض من العصبية والاستثارة لأدنى سبب بمتوسط ٢,٨٤، يليها في الترتيب الرابع الشعور بالخوف من مضاعفات المرض بمتوسط ٢,٨٣، يليها في الترتيب الخامس الشعور بالخوف لطول فترة العلاج بمتوسط ٢,٨٠ يليها في الترتيب السادس الشعور بالعجز بسبب المرض بمتوسط ٢,٧٨، واحتلت الترتيب السابع الشعور بالضيق من

الالتزام المستمر بالعلاج بمتوسط ٢,٧، يليها في الترتيب الثامن شعور المريض بعدم أهميته بسبب مرضه بمتوسط ٢,٥.

وهذه النتائج تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (حنان مجدي، ٢٠٠٤) والتي أكدت أهمية المساندة النفسية والاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء وأثرها على الجانب النفسي وعلى الحياة الاجتماعية للمريض.

وكذلك دراسة (ابتسام إدريس، ٢٠٠٧) التي كشفت عن أهمية ممارسة المداخل العلاجية وتحقيق التوافق الشخصي للمريض بأمراض مزمنة وان فهم المريض وأسرته لطبيعة المرض يساهم في خفض القلق الذي يصاحب المرض.

ج- ماهي مشكلات الأداء الاجتماعي التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة؟

جدول رقم (٤) يوضح مشكلات الأداء الاجتماعي التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة

م	المشكلات	درجة الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المترجح	الترتيب
		يتحقق	يتحقق إلى حد ما	لايتحقق			
١	التفكير في ترك العمل بسبب مرضه	٩٠	٧	٣	٢٨٧	٢,٨٧	٤
٢	يتغيب المريض عن العمل بشكل مستمر	٩٥	٣	٢	٢٩٣	٢,٩٣	٢
٣	شعور المريض بالتقصير في أداء عمله	٨٠	١٠	١٠	٢٧٠	٢,٧	٦
٤	نقص مرتبه الشهري لظروف مرضه	٨٨	٢	١٠	٢٧٨	٢,٧٨	٥
٥	يشكي دائماً بأن جهة عمله لا تراعي ظروفه المرضية	٩٥	٢	٣	٢٩٢	٢,٩٢	٣
٦	يشعر بالتوتر لعدم قدرته على توفير الدخل المناسب لأسرته بعد مرضه	٧٠	٢٠	١٠	٢٦٠	٢,٦	٧
٧	خوف المريض من فصله من العمل	٩٧	٢	١	٢٩٦	٢,٩٦	١

يتضح من الجدول السابق أن مشكلات الأداء الاجتماعي للمرضى بأمراض مزمنة هي:

خوف المريض من فصله من العمل حتلت الترتيب الأول بمتوسط٢,٩٦، يليها في الترتيب الثاني تغيب المريض عن العمل بشكل مستمر بمتوسط ٢,٩٣، وجاء في الترتيب الثالث يشكي دائما بأن جهة عمله لا تراعي ظروفه المرضية بمتوسط٢,٩٢، واحتلت الترتيب الرابع التفكير في ترك العمل بسبب مرضه بمتوسط ٢,٨٧، يليها في الترتيب الخامس نقص مرتبه الشهري لظروف مرضه ٢,٧٨، وجاء في الترتيب السادس شعور المريض بالتقصير في اداء عمله بمتوسط٢,٧، يليها في الترتيب السابع يشعر بالتوتر لعدم قدرته على توفير الدخل المناسب لأسرته بمتوسط ٢,٦ .

وهذه النتائج تتفق مع ما أظهرته نتائج دراسة (خليل إبراهيم،٢٠٠٩) إلى ما يترتب على الأمراض المزمنة من آثار اجتماعية والتي قد تؤدي إلى عدم الاستمرار في العلاج.

وكذلك دراسة (دلال الحربي، ٢٠١١) والتي أكدت على دور التدخل المهني في التخفيف من مشكلات الأداء الاجتماعي للمريض وتشير تلك النتائج إلى ما يترتب على الأمراض المزمنة من مشكلات نفسية اجتماعية يتطلب تدخل الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لمساعدة المرضى على استعادة الأداء الاجتماعي في المجتمع.

ثالثاً: ما هو دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة.

جدول رقم (٥) يوضح دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة

م	الدور	درجة الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المترجح	الترتيب
		تحقق	يتحقق إلى حد ما	لا يتحقق			
١	مساعدة المرضى في الحصول على حقوقهم	٥٥	٢٥	٢٠	٢٣٥	٢,٣٥	٢٢
٢	مساعدة المرضى على الاستفادة من الموارد والخدمات البيئية لمواجهة مشكلاتهم	٨٤	١٦	–	٢٨٤	٢,٨٤	٧
٣	تحويل المرضى إلى المؤسسات الأخرى بالمجتمع	٤٥	٣٥	٢٠	٢٢٥	٢,٢٥	٢٤
٤	مساعدة المرضى على اختيار البدائل لتحقيق أهدافه	٨٤	١٦	–	٢٨٤	٢,٨٤	٧
٥	استخدام المداخل والنماذج العلمية لتحقيق الدور المهني المطلوب	٩٠	٤	٦	٢٨٤	٢,٨٤	٧
٦	العمل على توضيح الخدمات المقدمة للمرضى	٨٣	٧	١٠	٢٧٣	٢,٧٣	١٦
٧	تشجيع المريض على متابعة الخطة العلاجية	٩٥	–	٥	٢٩٠	٢,٩	٣
٨	مساعدة المرضى على اقامة علاقات فعالة وهادفة مع العاملين بالمستشفى	٨٠	١٠	١٠	٢٧٠	٢,٧	١٧
٩	مساعدة المريض على كيفية إدراك مشكلته	٨٥	١٠	٥	٢٨٠	٢,٨	١١
١٠	الحرص على إدراك المرضى لحقوقهم	٩٣	٧	–	٢٩٣	٢,٩٣	٢
١١	تهيئة المريض وإعداده قبل خروجه من المستشفى	٨٠	٢٠	–	٢٨٠	٢,٨	١١
١٢	تكوين علاقة مهنية إيجابية مع المرضى	٩٢	٤	٤	٢٨٨	٢,٨٨	٥
١٣	مساعدة المريض على كيفية مواجهة مشكلته	٧٠	١٥	١٥	٢٥٥	٢,٥٥	١٩
١٤	تقدير مشاعر المريض والاستجابة لها	٩٥	٥	–	٢٩٥	٢,٩٥	١
١٥	تحديد الخطة العلاجية مع المرضى	٦٠	٣٠	١٠	٢٥٠	٢,٥	٢٠
١٦	تشجيع المريض على الاندماج في نشاط اجتماعي	٨٨	٢	١٠	٢٧٨	٢,٧٨	١٥

١٧	التدخل لحل الخلافات بين المرضى وأسرهم	٩٠	١٠	–	٢٩٠	٢,٩	٣
١٨	مساعدة المريض على فهم جوانب المشكلة	٨٠	٢٠	–	٢٨٠	٢,٨	١١
١٩	استقبال المريض وتقديم الدعم النفسي له	٩٣	–	٧	٢٨٦	٢,٨٦	٦
٢٠	الاتصال بأسرة المريض لمعرفة اتجاهاتهم نحوه	٥٥	٢٠	٢٥	٢٣٠	٢,٣	٢٣
٢١	متابعة تنفيذ الخطة العلاجية المتفق عليها مع المريض	٥٠	٢٥	٢٥	٢٢٥	٢,٢٥	٢٤
٢٢	تقويم الخطة العلاجية لمساعدة المرضى	٤٥	٢٠	٣٥	٢١٠	٢,١	٢٦
٢٣	تزويد المرضى بالمهارات التي تساعدهم على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية	٨٠	–	٢٠	٢٦٠	٢,٦	١٨
٢٤	متابعة الحالة بعد الانتهاء من تنفيذ الخطة العلاجية	٦٠	٣٠	١٠	٢٥٠	٢,٥	٢٠

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع المرضى بأمراض مزمنة، حيث جاء تقدير مشاعر المريض والاستجابة لها في الترتيب الأول بمتوسط ٢,٩٥، ثم يليه في الترتيب الثاني الحرص على إدراك المرضى لحقوقهم بمتوسط ٢,٩٣ ثم في الترتيب الثالث تشجيع المريض على متابعة الخطة العلاجية والتدخل لحل الخلافات بين المرضى وأسرهم بمتوسط ٢,٩ لكل منهما، واحتل الترتيب الخامس تكوين علاقة مهنية إيجابية مع المرضى بمتوسط ٢,٥٥، واحتل الترتيب السادس استقبال المريض وتقديم الدعم النفسي له بمتوسط ٢,٨٦، واحتل الترتيب السابع مساعدة المرضى على الاستفادة من الموارد والخدمات البيئية ومساعدة المريض على اختيار البدائل لتحقيق أهدافه واستخدام المداخل والنماذج العلمية لتحقيق الدور المهني المطلوب بمتوسط ٢,٨٤ لكل منهم، وجاء في الترتيب الحادي عشر مساعدة العميل على كيفية إدراك مشكلته، وتهيئة المريض وإعداده قبل خروجه من المستشفى ومساعدة المريض على فهم جوانب المشكلة بمتوسط ٢,٨ لكل منهم واحتل الترتيب الخامس عشر تشجيع المريض على الاندماج في نشاط اجتماعي بمتوسط ٢,٧٨، وجاء في الترتيب السادس عشر العمل على توضيح الخدمات المقدمة للمرضى

بمتوسط ٢,٧٣، واحتل الترتيب السابع عشر مساعدة المرضى على إقامة علاقات فعالة وهادفة مع العاملين بالمستشفى بمتوسط ٢,٧، واحتل الترتيب الثامن عشر تزويد المرضى بالمهارات التي تساعدهم على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية بمتوسط ٢,٦. وجاء في الترتيب التاسع عشر مساعدة المريض على كيفية مواجهة المشكلة بمتوسط ٢,٥٥، وفي الترتيب العشرون تحديد الخطة العلاجية مع المرضى ومتابعة الحالة بعد الانتهاء من تنفيذ الخطة العلاجية بمتوسط ٢,٥ لكل منهما واحتل الترتيب الثاني والعشرون مساعدة المرضى في الحصول على حقوقهم بمتوسط ٢,٣٥ والترتيب الثالث العشرون الاتصال بأسرة المريض لمعرفة اتجاهاتهم نحو المريض بمتوسط ٢,٣ وجاء في الترتيب الرابع والعشرون تحويل المريض إلى المؤسسات الأخرى بالمجتمع ومتابعة تنفيذ الخطة العلاجية المتفق عليها مع المريض بمتوسط ٢,٢٥ لكل منهما واحتل الترتيب السادس والعشرون تقويم الخطة العلاجية لمساعدة المرضى بمتوسط ٢,١.

وهي نتائج تتفق مع دراسة (فاطمة أمين ٢٠٠٢) من تحسن التوافق الشخصي الاجتماعي لمرضى الأمراض المزمنة باستخدام نموذج العلاج المتمركز نحو العميل.

ودراسة (ابتسام إدريس، ٢٠٠٧) ودراسة (دلال الحربي،٢٠١١) والتي تؤكد العلاقة بين استخدام المداخل والنماذج العلاجية وتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى بأمراض مزمنة.

كما تشير النتائج إلى وعي الأخصائيات الاجتماعيات بالدور المهني المطلوب ممارسته في المجال الطبي بالرغم من المعوقات التي تواجهها مما يحقق من استفادة المرضى من الخدمات والجهود الاجتماعية بقدر الإمكان.

ثالثاً: ماهي الصعوبات التي تعوق الأخصائية الاجتماعية عن ممارسة دورها مع المرضى بأمراض مزمنة.

جدول رقم (٦) يوضح الصعوبات التي تعوق الأخصائية الاجتماعية عن ممارسة دورها مع المرضى بأمراض مزمنة

م	الصعوبات	درجة الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المترجح	الترتيب
		يتحقق	يتحقق إلى حد ما	لا يتحقق			
١	قلة البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية والتي ترفع من مستوى الأداء المهني	٩٥	٣	٢	٢٩٣	٢,٩٣	٢
٢	ضيق الوقت المتاح للأخصائية الاجتماعية لدراسة الحالات الاجتماعية للمرضى	٧٣	٢٠	٧	٢٦٦	٢,٦٦	١٥
٣	عدم تعاون المرضى مع الأخصائية الاجتماعية	٩١	٦	٣	٢٨٨	٢,٨٨	٣
٤	تقييد الصلاحيات للأخصائية الاجتماعية داخل المستشفى	٩٠	–	١٠	٢٨٠	٢,٨	١٣
٥	عدم إتاحة المجال لإجراء البحوث الاجتماعية للمرضى ودراسة حالتهم الاجتماعية	٨٨	٧	٥	٢٨٣	٢,٨٣	٩
٦	عدم وجود جهات تستقبل المرضى الغير قادرين على خدمة أنفسهم	٧٣	٢٠	٧	٢٦٦	٢,٦٦	١٥
٧	عدم تفهم الاطباء للدور المهني للأخصائية الاجتماعية	٨٨	١٠	٢	٢٨٦	٢,٨٦	٧
٨	عدم توفر ميزانية خاصة لمساعدة المرضى	٩٠	٨	٢	٢٨٨	٢,٨٨	٣
٩	ارتباط قرار تنفيذ الخطة العلاجية بجهات أخرى	٨٧	٣	١٠	٢٧٧	٢,٧٧	١٤
١٠	كثرة الإجراءات الإدارية والروتينية والتي تعوق تنفيذ الخطة العلاجية	٩٨	–	٢	٢٩٦	٢,٩٦	١
١١	عدم الحرص على التطوير المستمر للأداء المهني للأخصائية الاجتماعية في المجال الطبي	٩٠	٢	٨	٢٨٢	٢,٨٢	١١
١٢	عدم تعاون المؤسسات الأهلية في تقديم خدمات للمرضى	٨٣	١٧	–	٢٨٣	٢,٨٣	٩
١٣	عدم تعاون أبناء المريض وأقاربه	٩٠	٢	٨	٢٨٢	٢,٨٢	١١
١٤	عدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائية الاجتماعية	٨٨	١٠	٢	٢٨٦	٢,٨٦	٧
١٥	صعوبة تعاون المريض مع الأخصائية الاجتماعية لعدم إدراكه لمشكلته	٩١	٦	٣	٢٨٨	٢,٨٨	٣

يتضح من الجدول السابق أن الصعوبات التي تعوق الأخصائية الاجتماعية عن ممارسة دورها مع المرضى بأمراض مزمنة هي:

كثرة الإجراءات الإدارية والروتينية التي تعوق تنفيذ الخطة العلاجية احتلت الترتيب الأول بمتوسط ٢,٩٦، واحتلت الترتيب الثاني قلة البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية والتي تفرع من مستوى أدائها المهني بمتوسط ٢,٩٣، واحتلت الترتيب الثالث عدم تعاون المريض مع الأخصائية الاجتماعية وعدم توفر ميزانية خاصة لمساعدة المرضى وصعوبة تعاون المريض مع الأخصائية الاجتماعية لعدم إدراكه لمشكلة بمتوسط ٢,٨٨ لكل منهم، واحتلت الترتيب الرابع عدم تفهم الأطباء للدور المهني للأخصائية الاجتماعية وعدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائية الاجتماعية بمتوسط ٢,٨٦ لكل منهما، يليها في الترتيب التاسع عدم إتاحة المجال لإجراء البحوث الاجتماعية للمرضى ودراسة حالتهم الاجتماعية بمتوسط ٢,٨٣ وعدم تعاون المؤسسات الأهلية في تقديم الخدمات للمرضى بمتوسط ٢,٨٣ وجاء في الترتيب الحادي عشر عدم الحرص على التطوير المستمر للأداء المهني للأخصائية الاجتماعية في المجال الطبي وعدم تعاون أبناء المريض وأقاربه بمتوسط ٢,٨٢ لكل منهما، وجاء في الترتيب الثالث عشر تقييد الصلاحيات للأخصائية الاجتماعية داخل المستشفى بمتوسط ٢,٨، ويليها في الترتيب الرابع عشر ارتباط قرار تنفيذ الخطة العلاجية بجهات أخرى بمتوسط ٢,٧٧، وجاء في الترتيب الخامس عشر ضيق الوقت المتاح للأخصائية الاجتماعية لدراسة الحالات الاجتماعية للمرضى و عدم وجود جهات تستقبل المرضى الغير قادرين على خدمة أنفسهم بمتوسط ٢,٦٦.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (القعود، ٢٠٠٠) والتي أوضحت وجود فجوة

بين الدور الفعلي الممارس والدور المتوقع إضافة إلى قصور الإمكانات المتاحة في المجال الطبي. كما تتفق ودراسة (لوريغ) التي أكدت أهمية استخدام البرامج التي تستهدف مصلحة المرضى بأمراض مزمنة والتي من شأنها أن تحقق أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. وتعني وجود هذه الصعوبات عند الأخصائية الاجتماعية إلى حاجة المجتمع إلى الوعي بأهمية دور الأخصائية الاجتماعية في المجال الطبي حيث ان هذا الوعي يسهم في عدم قدرة الأخصائية الاجتماعية على ممارسة دورها المهني بكفاءة كما قد يحول دون استفادة المرضى من الحصول على حقوقهم.

رابعاً: مقترحات الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة.

جدول رقم (٧) يوضح مقترحات الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة

م	المقترحات	درجة الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المترجح	الترتيب
		يتحقق	يتحقق إلى حد ما	لا يتحقق			
١	تكثيف البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية الخاصة بكيفية التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة.	٨٧	١٠	٣	٣٠٤	٣,٠٤	١
٢	إقامة ورش عمل للأخصائية الاجتماعية للتدريب على تطبيق نماذج واقعية لمشكلات المرضى بأمراض مزمنة	٩٠	٨	٢	٢٨٨	٢,٨٨	٧
٣	مساهمة الأخصائية في إجراء البحوث الاجتماعية في المجال الطبي لرفع مستوى أدائهن المهني	٨٠	٢٠	–	٢٨٠	٢,٨	١٢
٤	التقليل من الأعباء الإدارية للأخصائية الاجتماعية ممايساعد في أداء دورها المهني بفاعلية	٩٧	٢	١	٢٩٦	٢,٩٦	٢
٥	حث المؤسسات في المجتمع على مساندة المرضى بأمراض مزمنة للتخفيف من المشكلات التي تواجههم	٩٢	٦	٢	٢٩٦	٢,٩٦	٢
٦	دعم البرامج التوعوية لأسرة المريض وأقاربه لمواجهة مشكلاته	٧٤	٢٠	٦	٢٦٨	٢,٦٨	١٤
٧	إعطاء الصلاحيات للأخصائية الاجتماعية لممارسة دورها المهني لمساعدة المرضى	٨٩	١٠	١	٢٨٨	٢,٨٨	٧
٨	تشجيع ودعم الأخصائية الاجتماعية لتطوير دورها في الممارسة المهنية لتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى	٥٥	٤٠	٥	٢٥٠	٢,٥	١٥
٩	حث المؤسسات الأهلية على دعم الخدمات الاجتماعية للمرضى	٩٥	٣	٢	٢٩٣	٢,٩٣	٦
١٠	تعاون فريق العمل الطبي مع الأخصائية الاجتماعية لمواجهة مشكلات المرضى	٩٠	٧	٣	٢٨٧	٢,٨٧	١١

١١	تحديد ميزانية خاصة للأخصائية الاجتماعية للمساعدة على تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى	٩٣	٥	٢	٢٩٦	٢,٩٦	٢
١٢	التقليل من الإجراءات الروتينية التي تعوق الأخصائية الاجتماعية من مساعدة المرضى	٨٧	٣	١٠	٢٧٧	٢,٧٧	١٣
١٣	الاستفادة من نتائج البحوث العلمية الحديثة لمواجهة المشكلات الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة	٩١	٦	٣	٢٨٨	٢,٨٨	٧

يتضح من الجدول السابق أن مقترحات الأخصائيات الاجتماعيات في التعامل مع المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة هي:

- تكثيف البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية في كيفية التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة احتلت الترتيب الأول بمتوسط ٣,٠٤، يليها في الترتيب الثاني التقليل من الأعباء الإدارية للأخصائية الاجتماعية مما يساعد على أداء دورها المهني بفاعلية وحث المؤسسات في المجتمع على مساندة المرضى بأمراض مزمنة للتخفيف من المشكلات التي تواجههم وتحديد ميزانية خاصة للأخصائية الاجتماعية للمساعدة على تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى بمتوسط ٢,٩٦ لكل منهم، واحتلت الترتيب السادس حث المؤسسات الأهلية على دعم الخدمات الاجتماعية للمرضى بمتوسط ٢,٩٣، وجاء في الترتيب السابع إقامة ورش عمل للأخصائية الاجتماعية للتدريب على تطبيق نماذج واقعية لمشكلات المرضى بأمراض مزمنة وإعطاء صلاحيات للأخصائية الاجتماعية بممارسة دورها المهني لمساعدة المرضى، والاستفادة من نتائج البحوث العلمية الحديثة لمواجهة المشكلات الاجتماعية للمرضى بمتوسط ٢,٨٨ لكل منهم، واحتلت الترتيب الحادي عشر تعاون فريق العمل الطبي مع الأخصائية الاجتماعية لمواجهة مشكلات المرضى بمتوسط ٢,٨٧ واحتلت الترتيب الثاني عشر مساهمة الأخصائية في إجراء البحوث الاجتماعية في المجال الطبي لرفع

مستوى أدائها المهني بمتوسط ٢,٨ يليها في الترتيب الثالث عشر التقليل من الإجراءات الروتينية التي تعوق الأخصائية الاجتماعية من مساعدة المرضى بمتوسط ٢,٧٧ يليها في الترتيب الرابع عشر دعم البرامج التوعوية لأسرة المريض وأقاربه لمواجهة مشكلات المريض بمتوسط ٢,٦٨.وجاء في الترتيب الخامس عشر تشجيع ودعم الاخصائية الاجتماعية لتطوير دورها في الممارسة المهنية لتقديم الخدمات الاجتماعية بمتوسط ٢,٥.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (لوريغ) التي أكدت أهمية استخدام البرامج التي تستهدف المرضى بأمراض مزمنة والتي من شأنها أن تحقق أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وتحقيق التكيف الاجتماعي للمرضى بأمراض مزمنة.

ودراسة (ابتسام إدريس، ٢٠٠٧) عن أثر ممارسة نموذج التدخل في الأزمات مع المرضى بأمراض مزمنة لتحقيق التوافق الشخصي الاجتماعي.

وهذا يؤكد ضرورة تحسين الأداء المهني للأخصائية الاجتماعية لتطوير ممارستها المهنية من خلال تسخير الامكانات المادية والبيئية للأخصائيات الاجتماعيات وتوفير الاحتياجات والبرامج التدريبية والاستفادة من الوسائل والأساليب العلمية الحديثة لتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى بفاعلية.

خلاصة استنتاجات:

أولاً: الأسس والمعايير التي في ضوئها تحددت الاستنتاجات:

الأطر النظرية لنموذج التركيز على المهام في المجال الطبي ونتائج الدراسات السابقة بالإضافة إلى نتائج الدراسة الحالية.

ثانياً: تهدف هذه الاستنتاجات لتحقيق ما يلي:

١. تحديد دور الخدمة الاجتماعية مع المرضى بأمراض مزمنة من خلال ممارسة الأخصائية الاجتماعية لدورها المهني في المجال الطبي.

٢. تطوير مستوى الممارسة المهنية للأخصائية الاجتماعية في المجال الطبي من خلال تحديد وسائل لتطوير وتحسين مستوى الأداء المهني للأخصائية الاجتماعية ومواجهة الصعوبات التي تعوق ممارستها لدورها لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

ثالثاً: الاستنتاجات

١- المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة من وجهة نظر مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المجال الطبي هي:

أ- المشكلات الاجتماعية:

- انقطاع علاقة المرضى مع أقاربهم بمستوى ٢,٨٥.
- قلة اهتمام المرضى بالشؤون الخاصة بأسرهم بمتوسط ٢,٨.
- عدم القدرة على الخروج للترفيه مع أفراد الأسرة بمتوسط ٢,٧.
- ضعف قدرتهم على تحمل مسئولية أنفسهم بمتوسط ٢,٦٩.

- الشعور بإهمال الزوج والأبناء لهم بمتوسط ٢,٦٦.
- الشعور بالعزلة لانقطاع المحيطين عن التواصل معهم، وتوتر علاقتهم بأزواجهم وأبنائهم بعد المرض٢,٦.
- عدم قدرة المرضى على أداء واجباتهم الأسرية بمتوسط ٢,٤٥.
- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بمتوسط ١,٩٤.

ب- المشكلات النفسية:

- معاناة المريض من الأرق وصعوبة النوم لتفكيره في مرضه بمتوسط ٢,٩٢
- الإحساس بالأكتئاب بسبب مرضه بمتوسط ٢,٨٨.
- معاناة المريض من العصبية والاستثارة لأدنى سبب بمتوسط ٢,٨٤.
- الشعور بالخوف من مضاعفات المرض بمتوسط ٢,٨٣.
- الشعور بالخوف لطول فترة العلاج بمتوسط ٢,٨٠
- الشعور بالعجز بسبب المرض بمتوسط ٢,٧٨.
- الشعور بالضيق من الالتزام المستمر بالعلاج ٢,٧.
- شعور المريض بعدم أهميته بسبب مرضه ٢,٥.

ج- مشكلات الأداء الاجتماعي:

- خوف المريض من فصله من العمل بمتوسط ٢,٩٧.
- تغيب المريض عن العمل بشكل مستمر بمتوسط ٢,٩٣.
- الشكوى من أن جهة عمله لا تراعي ظروفه المرضية ٢,٩٢.
- التفكير في ترك العمل بسبب مرضه بمتوسط ٢,٨٧
- نقص مرتبه الشهري لظروف مرضه ٢,٧٨
- شعور المريض بالتقصير في أداء عمله بمتوسط ٢,٧.

- الشعور بالتوتر لعدم قدرته على توفير الدخل المناسب لأسرته بعد مرضه٢,٦.

٢- دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع المرضى بأمراض مزمنة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع المرضى بأمراض مزمنة من وجهة نظر مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المجال الطبي هي:

- تقدير مشاعر المريض والاستجابة لها بمتوسط ٢,٩٥.
- الحرص على إدراك المرضى لحقوقهم بمتوسط ٢,٩٣.
- تشجيع المريض على متابعة الخطة العلاجية، والتدخل لحل الخلافات بين المرضى وأسرهم بمتوسط ٢,٩.
- تكوين علاقة مهنية إيجابية مع المرضى بمتوسط ٢,٥٥.
- استقبال المريض وتقديم الدعم النفسي له بمتوسط ٢,٨٦.
- مساعدة المرضى على الاستفادة من الموارد والخدمات البيئية، ومساعدة المريض على اختيار البدائل لتحقيق أهدافه، واستخدام المداخل والنماذج العلمية لتحقيق الدور المهني المطلوب بمتوسط ٢,٨٤.
- مساعدة العميل على كيفية إدراك مشكلته، وتهيئة المريض وإعداده قبل خروجه من المستشفى ومساعدة المريض على فهم جوانب المشكلة بمتوسط ٢,٨.
- توضيح الخدمات المقدمة للمرضى بمتوسط ٢,٧٣.
- إقامة علاقات فعالة وهادفة مع المريض والعاملين بالمستشفى بمتوسط ٢,٧.
- تزويد المرضى بالمهارات التي تساعدهم على التعامل مع مشكلات الحياة

اليومية بمتوسط ٢,٦.

- مساعدة المريض على كيفية مواجهة المشكلة بمتوسط ٢,٥٥.
- تحديد الخطة العلاجية مع المرض ومتابعة الحالة بعد الانتهاء من تنفيذ الخطة العلاجية بمتوسط ٢,٥.
- مساعدة المرضى في الحصول على حقوقهم بمتوسط ٢,٣٥.
- الاتصال بأسرة المريض لمعرفة إتجاهاتهم نحو المريض بمتوسط ٢,٣.
- تحويل المريض إلى المؤسسات الأخرى بالمجتمع، ومتابعة الخطة العلاجية المتفق عليها مع المريض بمتوسط ٢,٢٥.
- تقويم الخطة العلاجية لمساعدة المرضى بمتوسط ٢,١.

٣- الصعوبات التي تعوق الأخصائية الاجتماعية عن ممارسة دورها مع المرضى بأمراض مزمنة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الصعوبات التي تعوق الاخصائية الاجتماعية عن ممارسة دورها مع المرضى بأمراض مزمنة من وجهة نظر مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المجال الطبي هي:

- كثرة الإجراءات الإدارية والروتينية التي تعوق تنفيذ الخطة العلاجية بمتوسط ٢,٩٦.
- قلة البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية والتي ترفع من مستوى أدائها المهني بمتوسط ٢,٩٣.
- عدم تعاون المريض مع الأخصائية الاجتماعية، وعدم توفر ميزانية خاصة لمساعدة المرضى، وصعوبة تعاون المريض مع الأخصائية الاجتماعية لعدم إدراكه لمشكلته بمتوسط ٢,٨٨.

- عدم تفهم الأطباء للدور المهني للأخصائية الاجتماعية، وعدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائية الاجتماعية بمتوسط ٢,٨٦.
- عدم إتاحة المجال لإجراء البحوث الاجتماعية للمرضى ودراسة حالتهم الاجتماعية بمتوسط ٢,٨٣.
- عدم تعاون المؤسسات الأهلية في تقديم الخدمات للمرضى بمتوسط ٢,٨٣.
- عدم الحرص على التطوير المستمر للأداء المهني للأخصائية الاجتماعية في المجال الطبي، عدم تعاون أبناء المريض وأقاربه بمتوسط ٢,٨٢.
- تقييد الصلاحيات للأخصائية الاجتماعية داخل المستشفى بمتوسط ٢,٨.
- ارتباط قرار تنفيذ الخطة العلاجية بجهات أخرى بمتوسط ٢,٧٧.
- ضيق الوقت المتاح للأخصائية الاجتماعية لدراسة الحالات الاجتماعية للمرضى وعدم وجود جهات تستقبل المرضى الغير قادرين على خدمة أنفسهم بمتوسط ٢,٦٦.

٤- مقترحات الأخصائيات الاجتماعيات في التعامل مع المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن مقترحات الأخصائيات الاجتماعيات في التعامل مع المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة من وجهة نظر مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المجال الطبي هي:

- تكثيف البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية في كيفية التعامل مع مشكلات المرضى بأمراض مزمنة بمتوسط ٣,٠٤.
- التقليل من الأعباء الإدارية للأخصائية الاجتماعية مما يساعد في أداء دورها المهني بفاعلية، وحث المؤسسات في المجتمع على مساندة المرضى

بأمراض مزمنة للتخفيف من المشكلات التي تـواجههم، وتحديـد ميزانيـة خاصة للأخصائية الاجتماعية للمساعدة على تقـديم الخـدمات الاجتماعيـة للمرضى بمتوسط ٢,٩٦.

- حث المؤسسات الأهلية على دعم الخدمات الاجتماعية للمرضـى بمتوسـط ٢,٩٣.
- إقامة ورش عمل للأخصائيات الاجتماعيات للتدريب على تطبيـق نمـاذج واقعية لمـشكلات المرضـى بـأمراض مزمنـة، وإعطـاء الـصلاحيات للأخصائيات الاجتماعيات لممارسة دورها المهنـي لمـساعدة المرضـى، والاستفادة من نتائج البحوث العلمية الحديثة لمواجهة المشكلات الاجتماعيـة للمرضى بمتوسط ٢,٨٨.
- تعاون فريق العمل الطبي مع الأخصائية الاجتماعيـة لمواجهـة مـشكلات المرضى بمتوسط ٢,٨٧.
- مساهمة الأخصائية في إجراء البحوث الاجتماعية في المجال الطبي لرفـع مستوى أدائها المهني بمتوسط ٢,٨.
- التقليل من الإجراءات الروتينية التي تعوق الأخصائية الاجتماعية من مساعدة المرضى بمتوسط ٢,٧٧.
- دعم البرامج التوعوية لأسرة المريض وأقاربه لمواجهة مشكلاته بمتوسـط ٢,٦٨
- تشجيع ودعم الأخصائية الاجتماعية لتطوير دورها في الممارسـة المهنيـة لتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى بمتوسط ٢,٥.

التصور المقترح لدور خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرضى بأمراض مزمنة في ضوء نموذج التركيز على المهام:

في ضوء معطيات نموذج التركيز على المهام ونتائج الدراسة الحالية فإن النموذج المقترح للأخصائيات الاجتماعيات يتم من خلال المراحل التالية:

١- اكتشاف وتحديد المشكلة:

حيث يتم تحديد المشكلة وتوضحيها للعميل وتحديد العوامل المرتبطة بها وذلك من خلال الأخصائية الاجتماعية والمريض في المقابلة الاولى حيث يتم التعرف على الأسباب التي أدت إلى المشكلة والمصادر والأطراف التي لها علاقة بالمشكلة والتي يمكن أن تساهم في معرفة أسباب المشكلة من وجهة نظر المريض. وتحليل تلك العوامل والأسباب مع الرجوع إلى أسرة المريض وبيئة العمل، وعلى الأخصائي الاجتماعي فهم أهداف المريض وسلوكياته واحتياجاته وتحديد مدى إدراكه للمشكلة وقدرته على تحقيق أهدافه.

٢- التعاقد:

حيث يتم الاتفاق بين الأخصائية الاجتماعية والمريض وجميع المتصلين به ممن لهم علاقة بالمشكلة (الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، أو جهة العمل) لدعم جهود تلك الأطراف في التعاون في تنفيذ الخطة العلاجية التي حددتها الأخصائية الاجتماعية مع المريض لكيفية مواجهة تلك المشكلات.

٣- حل المشكلة وإنجاز المهمة:

وهي مرحلة يتم من خلالها تنفيذ الإجراءات المتعلقة بحل المشكلة، وتقوم الأخصائية الاجتماعية بدراسة أوجه الاستفادة من المهام المحددة التي يلتزم العميل بتنفيذها ومدى التغير والتحسن الذي حققه العميل، وتستخدم الاخصائية

الاجتماعية المداخل العلمية المختلفة المناسبة لمدخل تعديل السلوك واستخدام امكانيات المريض الذاتية والبيئية ومساعدته على استثمارها واستثارة قدراته من خلال أساليب التدعيم والتشجيع المستمر لأي تغير يطرأ على موقف المريض كما تعمل الأخصائية على تعزيز إدراك الجوانب الإيجابية التي تحققت في تنفيذ المهمة مع العمل على تنمية مهاراته أثناء المهام ومتابعة الاستفادة من هذه المهارات والعمل على تنميتها.

٤- الإنهاء:

وهي مرحلة تقوم فيها الأخصائية الاجتماعية بمراجعة المهام التي تم تنفيذها من جانب المريض ومعرفة ما حققه من تقدم في مواجهة المشكلة مع استمرار الدعم والتشجيع للمريض.

توصيات لتفعيل التصور المقترح:

- تكثيف البرامج التدريبية للأخصائية الاجتماعية وورش العمل لرفع المستوى المهني في المجال الطبي.
- أهمية وعي الفريق الطبي بالدور المهني للأخصائية الاجتماعية وفهم حدود تخصصها.
- تنمية وعي المجتمع بأهمية مساندة الخدمات الاجتماعية في المجال الطبي.
- عمل البرامج التوعوية لأسر المرضى وأقاربهم للمساعدة في المساندة الاجتماعية لهم.
- تطوير بيئة العمل في المجال الطبي من خلال الاستفادة من البحوث العلمية الحديثة لمواجهة مشكلات المرضى حسب التغيرات المجتمعية.
- توعية أسر المرضى بأهمية التعاون في تنفيذ الخطط العلاجية للمرضى.

- تزويد الأخصائية الاجتماعية بمعارف ومهارات تساهم في فهم الخصائص النفسية والاجتماعية للمرضى وكيفية التعامل معها.
- توفير الإمكانات المادية التي تساعد الأخصائية الاجتماعية على أداء دورها في المجال الطبي.
- توعية الأخصائيات الاجتماعيات بأهمية الاستفادة من نتائج البحوث العلمية وأهمية تفعيلها في المجال الطبي.
- حفز الأخصائيات الاجتماعيات لدراسة القضايا الاجتماعية التي تتعلق بالمرضى من خلال البحوث العلمية.
- تفعيل ممارسة الأخصائية الاجتماعية للدور الدفاعي لحقوق المرضى في المجال الطبي.
- التوعية بأهمية دور الأخصائية الاجتماعية في المجال الطبي.

* * *

المراجع العربية

١. إبراهيم وأمين: (٢٠٠٩م) خليل اسماعيل، وعباس عزيز: الأثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق، جامعة بغداد، المجلة العراقية بحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد(١) العدد (٢).

٢. أبو المجد، محمد السيد: (٢٠٠٥م) أثر مرضى السرطان على العلاقات الاجتماعية للمريض وبيئتهم الاجتماعية في التخفيف من حدتها، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

٣. إدريس، ابتسام رفعت: (٢٠٠٧م) نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الكبد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤. أمين، فاطمة أحمد أمين: (٢٠٠٢م) استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الأمراض المزمنة، المؤتمر العلمي الخامس عشر، الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٥. الجزائري، حسين عبد الرزاق، وآخرون: (٢٠٠٦م) تمريض صحة المجتمع، بيروت، منظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط.

٦. الحربي، دلال محمد: (٢٠١١م) استخدام نموذج العلاج المتمركز على العميل في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات مريضات التهاب الكبد الوبائي، رسالة دكتوراه منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، الرياض.

٧. الخالد، عطا الله فؤاد: (٢٠٠٨م) إرشاد المجموعات الخاصة ط-١، دار

صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

٨. الزبير، فوزية مسبب: (١٤٠٨هـ) دراسة للمشكلات الاجتماعية لمريضات السرطان ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، الرياض.

٩. آل سليمان، نوف علي: (٢٠٠٧م) العوامل الذاتية الصحية المرتبطة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات بمدينة جدة، رسالة ماجستير، قسم التغذية وعلوم الأطعمة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.

١٠. القعود، عبدالرحمن: (٢٠٠٠م) دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، قسم الدراسات الاجتماعية، الرياض، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

١١. الهادي، فوزي محمد: (٢٠١٠م) المساندة الاجتماعية في حالة الإصابة بالمرض المزمن، مجلة الدراسات والعلوم الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، الفيوم.

١٢. بدوي، أحمد زكي: (١٩٨٢م) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بيروت، مكتبة لبنان.

١٣. بدح وأحمد محمد وآخرون: (٢٠٠٩م) الثقافة الصحية، ط-١، الأردن: عمان، دار المسيرة، للنشر والتوزيع.

١٤. جوهر، صلاح الدين: (١٩٩٢م) مقدمة في الأمراض المزمنة، القاهرة، مكتبة عين شمس،.

١٥. رشاد، عبد اللطيف: (١٩٩٠م) الخدمة الاجتماعية الطبية مع المرضى بأمراض مزمنة، ندوة التطورات الحديثة للخدمة الاجتماعية الطبية المملكة

العربية السعودية، الرياض، وزارة الصحة.

١٦. سليمان، حنان مجدي: (٢٠٠٤م) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، كلية التربية جامعة الزقازيق، رسالة ماجستير منشورة.

١٧. عبد الخالق، جلال الدين: (١٩٩٢م) المعالم المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٨. عثمان، عبد الفتاح: (١٩٨٢م) المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، نحو نظرية جديدة للمجتمع العربي، ط٢ القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١٩. فقيه، عبدالله حسن: (٢٠٠٢م) دراسات إكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة، مكة المكرمة.

٢٠. متولي، ماجدة سعد: (١٩٩٩م) استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في الحد من الاحساس بالاغتراب لدى طالبات المدن الجامعية، حلوان، مجلة الارشاد النفسي، القاهرة، جامعة حلوان.

٢١. محمود، حسن: الأسرة ومشكلاتها، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ١٩٨١م.

٢٢. محمود، خالد صالح: (٢٠٠٨م) فاعلية نموذج التركيز على المهام في التخفيف من حدة النزاعات الزوجية، رسالة دكتوراه، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، المكتب الجامعي الحديث.

المراجع الأجنبية:

1. Bartlett, Harriet: (1970). social work practice , encyclopedia of social work cn. National.Association of social worker.
2. John Waltson: (1986) Ede the oxford companiton to medicine N.Y oxford.

3. Nagano Jhone: (2004)In psycho social stress personality and severity of chronic hepatitis psxchometric , journal of caisn suation liosion , britsh , vol145.
4. Ratliff. Et. al: (1982)social work hospital , u.s/chalers Thomas publisher,.
5. Lorig KR, Ritter P. Stewart A, Sobel D, Brown B. Bandura A, Gonzolez V,Larurant D, Holman H, Chronic Disease self- management Program:2year health status and health car utilization outcomes medical care 2001;39:1217-23.
6. Lynn habschuman: (1983)Hospital social work practice U.S prger publisher,.
7. Seaman: , (1959) On the meaning of alienation, American sociological Review , xxlv.
8. Siporin max: (1975) Introduction to social work practice (N.Y: U.S) Macmillan.
9. W. Fried & Robert Apte: (1979) Introduction to social welfare 4 the engbo wood chilf N.J, prentice Hall
10. William C.cockeham: (1978) Medical Sociology, prentice Hall, Inc, university of Illinois, New jersey.
11. William , J, Reid: (1996)Task centered approach, Inc turner, Francis, etal, social work treatment theatrical inter locking, approach , N.Y, free press.
12. Toba schwaker Kerson: understanding choronic, the medical and psycho social Dimension of Nine Diseases the press Ad vision of Macmillan. fnc. U.S.A.
13. Zastrow, max: (1986) Social welfer Institution, third, ed, Chicago , the Dorsey press.

* * *