

## مدى وعي المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي

اعداد الباحثة/ نوال صعفق عبدالرحمن العتيبي

### مشكلة الدراسة:

تواجه ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية العديد من الصعوبات في الوطن العربي، ومن بين تلك الصعوبات اتجاهات وأراء الناس نحو مهنة الخدمة الاجتماعية حيث ينظرون للمهنة على أنها خدمات تقدم للبؤساء والفقراء والأيتام والمشردين والمعوقين، لا على أنها تستند إلى قواعد وأساليب علمية ولها مجالات عديدة وبممارستها أخصائيون نالوا قسطا من التدريب والتعليم،(درويش وآخرون، ٢٠٠٩: ١٥٣) .

ونظرا لأنه لا يمكن لأي مهنة أن تنجح إلا إذا وجدت اعتراف مجتمعي ووعي بأهميتها ومساهمتها في تقدم حياة المجتمعات، فإن كثرة الشكوى من قبل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي نتيجة عدم الوعي بدورهم من قبل المرضى والمنومين في المستشفيات الذين يتجهون بجميع أسئلتهم إلى الأطباء مباشرة فلقد أصبح من الضروري معرفة درجة وعي المرضى بالدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المستشفى وما هي درجة هذا الوعي ولكي يمكن الاعتراف بذلك من قبل شريحة تحتاج إلى مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل مباشر. ولقد تم الاعتراف الأكاديمي والحكومي بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في تخريج اختصاصيين في هذا المجال، يبقى لنا البحث في درجة الاعتراف المجتمعي من قبل المرضى بالمهنة ودورها المباشر. حيث انه مازال الدور الذي تمارسه هذه المهنة يكتنفه الغموض أو عدم الإدراك الصحيح لها أو الخلط بينها وبين المهن. وتعتبر شريحة المرضى عنصر مهم في دائرة الخدمة الاجتماعية الطبية وهم من وجدت الخدمة الاجتماعية الطبية من أجلهم لكي تساعدهم ليستفيدوا أقصى استفادة من خدمات المؤسسة الطبية القائمة، اذ يرى الجوير(٢٠٠١) من خلال دراسته إن ممارسة الخدمة الاجتماعية تركز على ثلاث وحدات رئيسية وكان أولها العمل مع المرضى.

ورغم الفترة التاريخية التي انقضت على وجود وممارسة المهنة ، إلا أن هؤلاء المرضى التي وجدت من أجلهم لا يعون أهميتها وأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي الذي وجد من أجلهم أيضا، وقد أكدت دراسة القعود (١٩٩٣) في بحثه عن ادوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الجامعية إن(٣٠%) تعرفوا على الأخصائي بينما (٧٠%) لم يتعرفوا عليه. أيضا ذكر إن الذين يعلمون بوجوده لا يعلمون بالكيفية التي يمكن إن يستفيدوا منه أو ماهية الخدمات التي سيقدمها، حيث أخذت نسبة المساعدات الاقتصادية النسبة الأكبر من بين ما يطلب منه بنسبة (٢٤%) . وأيضا أوضحت دراسة القعيب (٢٠٠٢) عن إدراك ادوار الأخصائي الاجتماعي الطبي إن (٤٣,٩%) من عينة المرضى هم فقط من يلجئون إليه.

ولقد تبين من آخر دراسة أجريت على الخدمة الاجتماعية (القعود ١٩٩٣) إن ٧٠% من المرضى لم يتعرفوا على الأخصائي وليس لديهم وعي بالمهنة، ونظرا لمضي وقت طويل على هذا النوع من الدراسات المصحوب بالتوسع في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية فقد أصبح هناك حاجة ماسة إلى معرفة مدى وعي المرضى المنومين بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وما

التغيرات التي حدثت لهذا النوع من الوعي وذلك من أجل المساهمة في تقديم الحلول والتغلب على الصعوبات التي تعوق هذا الوعي.

وفي ضوء ما سبق عرضة وارااء العلماء والباحثين وما استعرضته الباحثة من معلومات ودراسات سابقة ونتائجها فانه يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي: ما مدى وعي المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي؟

### الأهمية:

تأتي هذه الدراسة استجابة لبعض توصيات الدراسات السابقة التي أكدت وواصت بزيادة الدراسات بهذا الجانب ، ومنها دراسة (القعيب ) أوصت بإجراء بحوث تهتم بتقييم دور الأخصائي ودراسة توقعات المرضى حوله، ودراسة (الدوسري) التي كانت من ضمن توصياتها رفع وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي، كما تساهم هذه الدراسة في الوقوف على أسباب نقص الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المرضى المنومين باعتبارهم أكثر احتياجا له ما من شأنه تقديم خدمات جيدة للمرضى و تقوية العلاقة بين المريض والأخصائي الاجتماعي الطبي.

### الأهداف:

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على مدى وعي المرضى المنومين بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وذلك من خلال الأهداف التالية.

أولاً: محاولة التعرف على مدى وعي المرضى المنومين ومعرفتهم بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى.  
ثانياً: محاولة التعرف على المعوقات التي تحول دون معرفة الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي.  
ثالثاً: محاولة التوصل إلى مجموعة من المقترحات والتوصيات التي يمكن أن تساهم تنمية وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي والارتقاء بدوره.

### التساؤلات:

- ما مدى وعي المرضى المنومين بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى؟
- ما المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي؟

- ما أهم المقترحات التي يمكن أن تساهم في رفع الوعي لدى المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي؟

مفاهيم الدراسة:

### (١) الوعي: Awareness

عرف كلمة الوعي في معاجم اللغة العربية (الوسيط)وعى الشيء بمعنى حفظه وفهمه وادركه على حقيقته وفي (البستاني) يقال: وعى فلان الشيء بمعنى: جمعه وحواه وتدبره وحفظه.ويدل الوعي في اللغتين "الألمانية واللاتينية" على معنى واحد هو: معرفة

الموضوع من قبل الشخص. أما العلامة محمد بن أبي بكر الرازي فيقدم الوعي على أنة: الحفظ والمعرفة، فعندما نقول أن الفرد وعى الحديث أي حفظة، والوعي بقضية ما يعني معرفة هذه القضية.

وكذلك يعرف الربيع الوعي بأنه علاقة الإنسان بالوسط الاجتماعي الذي يحيط به، وتعبّر هذه العلاقة عن الظروف التي يعيشها الإنسان وتحدد ملامح علاقته بما تتضمنه من أساليب للإدراك وأشكال للفهم وأنماط للتقويم وأساليب ردود الفعل من المواقف المختلفة (الربيع: ١٣، ١٤٢٠) ويعرفه أكسفورد انه المعرفة بالشيء ومعرفة وجوده و أهميته والاهتمام به مثلا علم الشخص بأهمية الغذاء الصحي ومثال آخر زيادة توعية الطلاب باستخدام الانترنت ومعرفة أهمية المحافظة على البيئة مثلا أسبوع التوعية بالطاقة. (Oxford: 2000-2001)

والمقصود بالوعي في هذه الدراسة هو مدى المعرفة والفهم والإدراك لمجموعة من القيم والاتجاهات والمبادئ السائدة لدى المرضى تجاه الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى، والتي تتيح للمرضى التعامل مع الأخصائي الاجتماعي الطبي. و الوعي بالدور: هو الخلفية والمعرفة أي كان درجتها لدى الأشخاص تجاه دور معين وماهية متطلباته ومواصفاته والخدمات التي يؤديها .

#### ٤) المرضى: Patients

يقصد بهم الأشخاص الذين حدث لهم خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيتهم الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية (السروجي وآخرون: ٢٠٠٩، ١٩٠). ويقصد بهم في هذه الدراسة المرضى الذين تستدعي حالاتهم قبولهم في المستشفى.

#### ٥) المرضى المنومين: In-Patients

هم الذين تم إدخالهم المستشفى لتلقي العلاج الداخلي والعناية الخاصة، لما تقتضيه ظروفهم الصحية، ولا بد أن يمر على إقامتهم ثلاث أيام فأكثر، حتى يكون هناك فرصة لهم لأدراك الوضع العام في المستشفى ولا يقصد فئة معينة من المرضى بل جميع المرضى على اختلاف عللهم ومشاكلهم الصحية ومستوياتهم التعليمية. (القعيب: ٢٠٠١، ١٩)

والمقصود بالمرضى المنومين في هذه الدراسة هم المرضى المنومين في المستشفيات الجامعية الذين أجبرتهم ظروفهم الصحية على البقاء في المستشفى أو كانت خطة علاجهم تستلزم بقائهم في المستشفى لأكثر من ثلاثة أيام، بحيث يحتاجون فيها الأخصائي أو قد يلجئون إليه لسبب ما.

#### الدراسات السابقة:

دراسة المطيري (١٤٢٥هـ) وموضوعها "نظرة الأطباء السعوديون إلى الخدمة الاجتماعية" دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وأبرز أهدافها التعرف على توقعات الأطباء السعوديون للدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون في

المستشفيات، ومن أهم نتائج هذه الدراسة تمثلت نظرة الأطباء السعوديين حول الدور المتوقع للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات هو تقديم تسهيلات الحصول على خدمات للمرضى المحتاجين.

دراسة الرشيدى (٢٠٠٤) بعنوان "اتجاهات مرضى الإدمان نحو دور الأخصائي الاجتماعي" ووكان أبرز أهدافها هو التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل في مدينة الرياض من خلال وجهة نظر المدمنين في مجمع الأمل أنفسهم، وكانت من أهم نتائجها أن اتجاهات المرضى نحو دور الأخصائي الاجتماعي هي اتجاهات إيجابية قوية وتمثل أهم عناصره في عملية تعرف الأخصائي الاجتماعي على المرضى الذين لديهم مشكلات اجتماعية.

دراسة الجوير (٢٠٠١) وموضوعها "المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت دراسة ميدانية" وقد هدفت الى التعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين في وحدات الرعاية الاجتماعية بمنطقة الصباح الطبية، وقد توصلت الدراسة إلى أهم المعوقات للخدمة الاجتماعية المتصلة بالمرضى من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين كانت عدم معرفة المرضى بدوى الأخصائي الاجتماعي وبالتالي عدم الاتصال به.

دراسة العشيوي (١٩٩٦) بعنوان "التخطيط لمواجهة معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية" وقد حيث يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في: التوصل إلى وضع تصور تخطيطي مقترح لمواجهة معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وكانت للدراسة عدة نتائج نذكر منها قصور وعدم وضوح دور فعال للأشرف والتوجيه المهني الميداني للممارسين المهنيين في المراكز، وجود فجوة بين المعلومات النظرية والمهارات الميدانية للممارس المهني في المراكز الصحية وظروف العمل في هذه المراكز.

دراسة القعود (١٩٩٣) وموضوعها "دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض" وقد استهدفت الدراسة توفير بعض البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي الطبي تحقيقا للتكامل الوظيفي بين ادوار المشتغلين في مستشفيات جامعة الملك سعود، ومن أهم نتائج الدراسة إن ٣٠% من المرضى تعرفوا دور الأخصائي الاجتماعي بينما ٧٠% لم يتعرفون على دوره، وإن ٦٦% من الذين تعرفوا عليه عن طريق تعريفه لهم بنفسه، وحصلت المساعدات الاقتصادية على أكبر نسبة من أنواع الخدمات الذي يقدمه الأخصائي الاجتماعي بنسبة ٢٤%، وحول لجوء المرضى لطلب المساعدة من الأخصائي إذا تعرضوا لمشكلة ١٣% يلجئون له و ٨% يلجئون للأخصائي والطبيب معا، وأفادت الدراسة إن ٨٦% من المرضى لا يقدم لهم أي مساعدة، وعن قيام الأخصائي الاجتماعي بزيارة المرضى في منازلهم إن ٥١% قام بزيارتهم منزليا و ٩٩% لم يقدم لهم أي زيارة.

دراسة الشاهد (١٩٩٢) بعنوان دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية وقد استهدفت الكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تحقيقا للتكامل الوظيفي بين ادوار المشتغلين في المركز، وكانت نتائج الدراسة أنه يحتل قرب المركز الصحي من السكن المرتبة الأولى فيما يتصل بأسلوب التردد على المركز، وتعتبر الأمهات ولاسيما الحوامل والأطفال من أكثر الفئات ترددا على المراكز ومن أكثر الفئات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي،

وانخفاض الوعي الصحي لدى جمهور المراكز واعتباره القاسم المشترك وراء الإصابة بالأمراض، ويتسم دور الأخصائي في المركز ببروز الناحية الوقائية بصورة واضحة من خلال تركيزه على التوعية والتثقيف الصحي مع ميل واضح لتخصص المهنة.

دراسة الدوسري (١٩٩١) بعنوان "ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي دراسة وصفية مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض" وقد استهدفت الدراسة التعرف على ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي ومدى مساعدتها في تنمية الخدمات الاجتماعية في المجال الطبي والعوامل المؤثرة على ممارستها في المجال الطبي في محاولة لوضع تصور مقترح لممارستها، وأبرز نتائجها إن المستوى التعليمي له دور في إدراك دور الأخصائية الاجتماعية حيث بلغت قوة الارتباط ٤٢,٠، وإن هناك ارتباطا عكسيا متوسطا بين مقابلة الأخصائية الاجتماعية وبين وجود ما يضايقهم بالمستشفى، وأن هناك ارتباطا تاما بين مقابلة الأخصائية الاجتماعية وفكرة المريض عن عمل الأخصائية.

### الاطار النظري للدراسة:

#### دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالأقسام الداخلية المنوم فيها المرضى:

١. مقابلة المرضى من خلال المرور اليومي لهم في الأقسام الداخلية المنومين فيها وتوعيتهم بدور المستشفى وطمأنتهم.
٢. إنشاء ملف اجتماعي لكل حالة بالقسم منذ بداية التحاقه وحتى خروجه يتضمن كافة المعلومات عن المريض وأعراض المرض والمظاهر السلوكية المصاحبة له.
٣. ملاحظة سلوك المرضى داخل الأقسام وعلاقتهم مع بعضهم وكذلك علاقتهم مع الفريق الطبي المعالج. (رشوان، ٢٠٠٧: ١٣٠، ١٣١، ١٣٢).
٤. تنظيم وإعداد البرامج الترويجية والتثقيفية لشغل أوقات الفراغ لدى المرضى وتسجيل الملاحظات لسلوكهم أثناء النشاط بما يناسب أحوالهم المرضية.
٥. إعداد تقرير عن حالة المريض قبل نقله لقسم آخر أو خروجه من المستشفى بما يفيد تتبع الحالة.
٦. الاتفاق مع أسرة المريض على أسلوب متابعة الحالة وكذلك المهام والمسئوليات المطلوبة منهم حيال المريض بعد خروجه من المستشفى.

#### أنماط المرضى:

١. المريض الجسمي: وهو الشخص الذي يحدث له قصور في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم يمنعه من القيام بوظيفته خير قيام. كما أنه الشخص الذي يحدث له خلل أو انعدام توافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم ولا تقوم تلك الأعضاء بأداء وظائفها.
- هناك بعض المرضى الأكثر عرضة للخطر: مثل :

● المرضى بأمراض خطيرة، مثل الفشل الكلوي أو السرطان أو الايدز، خاصة فيما إذا كان المرض مزمنًا

● المرضى بأمراض معدية، والذين يشكلون خطورة على أنفسهم والمخالطين بهم.

٢. المريض النفسي : وهو الذي يعاني من اضطراب وظيفي في الشخصية في صورة أعراض جسدية ونفسية منها القلق الوسواس والاكتئاب والخوف.

٣. المريض العقلي هو ذلك الشخص الذي يعاني من اختلال شامل واضطراب في قواه العقلية عن المرحلة العمرية التي يمر بها مما يؤدي إلى اختلال بعض وظائف التكيف والتوافق الاجتماعي(السروجي: ١٩٠، ٢٠٠٩).

#### الإجراءات المنهجية:

#### نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية Descriptive Studies في الخدمة الاجتماعية. ويستهدف هذا النوع من الدراسات تقرير خصائص مشكلة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها ، ثم يصل الباحث إلى إصدار التعميمات بشأن الموقف المراد دراسته(القادري وآخرون:٢٠٠٤، ٥١).

#### منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة بصفته احد المناهج التي تستخدمها البحوث الوصفية .

#### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود(مستشفى الملك خالد و مستشفى الملك عبد العزيز) في مدينة الرياض وقت إجراء هذه الدراسة.

#### عينة الدراسة:

تم أخذ عينة من المرضى بنسبة ٢٠% من العدد الحقيقي أو التقريبي للمرضى المنومين في المستشفيات الجامعية وقت إجراء هذه الدراسة. حي يبلغ عدد المرضى في مستشفى الملك خالد الجامعي ٧٠٠ مريض. ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي ١٢٥ مريض. وبناء عليه فإن عينة هذه الدراسة سوف تكون مكونة من ١٥٨ مريض ويشترط في العينة مضي أكثر من ثلاث أيام على تواجدهم في المستشفى وعدم وجود

أمراض معدية او امراض نفسية، وجميع الاخصائيين العاملين في المستشفيات الجامعية وعددهم ٣ في مستشفى الملك عبدالعزيز و ٧ في مستشفى الملك خالد.

أداة جمع البيانات:

استخدم الاستبيان أداة لهذه الدراسة. ويعد الاستبيان هو الأداة الأكثر مناسبة لهذه الدراسة وتم تصميم الاستبيان الخاص بهذه الدراسة بعد الإطلاع على أهم الدراسات السابقة وبعد استعراض الإطار النظري الذي تعتمد عليه هذه الدراسة والاطلاع على دور الأخصائي الاجتماعي،(تم الاشارة للاستبيان في ملاحق الدراسة).

صدق وثبات أداة الدراسة

تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من أجل التأكد من صدق الأسئلة المكونة للاستبيان والتأكد من كونها تقيس المراد قياسه بشكل صادق(تم الاشارة للمحكمين في ملاحق الدراسة). أما الثبات فقد تم اختبار ثبات محور مدى الوعي بدور الأخصائي إحصائياً من خلال استخراج معامل ( ألف كرونباخ) والتأكد من كونه لا يقل عن (٠.٨٠).

**المجال الزمني:** استغرق جمع البيانات شهرين من ذو القعدة ١٤٣٨ هـ حتى محرم ١٤٣٩ هـ .

**المجال المكاني:** مستشفيات جامعة الملك سعود بمدينة الرياض.

**المجال البشري:** المرضى المنومين والاطباء الاجتماعيين بمستشفيات جامعة الملك سعود.

**عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:**

أجريت هذه الدراسة على (١٥٨) المرضى المنومين كما شملت (١١) من الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات جامعة الملك سعود وكان من أهم نتائجها.

جدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد الدراسة من المرضى وفق متغير الفئة العمرية

النسبة	التكرار	الفئة العمرية
١٣.٣	٢١	من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عاماً
٤٢.٤	٦٧	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عاماً

١٩.٠	٣٠	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عاماً
١١.٤	١٨	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاماً
٧.٠	١١	من ٥٠ إلى ٦٠ عاماً
٧.٠	١١	من ٦٠ عاماً فأكثر
%١٠٠	١٥٨	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن ( ٦٧ ) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٢.٤% من إجمالي أفراد الدراسة فئتهم العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عاماً وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة وهذه الفئة غالباً ما تكون متعلمة وأسرع استجابة مع الأخصائيين ، بينما ( ٣٠ ) من المرضى يمثلون ما نسبته ١٩.٠% من إجمالي أفراد الدراسة فئتهم العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عاماً، حيث أن (٢١) منهم يمثلون ما نسبته ١٣.٣% من إجمالي أفراد الدراسة فئتهم العمرية من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عاماً، و (١٨) منهم يمثلون ما نسبته ١١.٤% من إجمالي أفراد الدراسة فئتهم العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاماً، و (١١) منهم يمثلون ما نسبته ٧.٠% من إجمالي أفراد الدراسة فئتهم العمرية من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عاماً، و (١١) منهم يمثلون ما نسبته ٧.٠% من إجمالي أفراد الدراسة فئتهم العمرية من ٦٠ عاماً فأكثر.

جدول رقم (٢) يوضح توزيع أفراد الدراسة من المرضى وفق متغير الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
٣٩.٢	٦٢	ذكر
٦٠.٨	٩٦	أنثى
%١٠٠	١٥٨	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن ( ٩٦ ) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٠.٨% من إجمالي أفراد الدراسة إناث وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ويعود كثرة عدد الإناث على الذكور إلى وجود قسماً ما قبل الولادة وما بعد الولادة وكون غالبية المرافقين مع الأطفال هن من النساء، بينما (٦٢) منهم يمثلون ما نسبته ٣٩.٢% من إجمالي أفراد الدراسة ذكور.

جدول رقم (٣) يوضح توزيع أفراد الدراسة من المرضى وفق متغير المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
٨.٢	١٣	أمي



٢.٥	٤	يقرأ ويكتب
٢.٥	٤	ابتدائي
٨.٩	١٤	متوسط
٣١.٦	٥٠	ثانوي
٣٦.٧	٥٨	جامعي
٦.٣	١٠	دراسات عليا
٣.٢	٥	أخرى
%١٠٠	١٥٨	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن ( ٥٨ ) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٦.٧% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي جامعي وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة ويفترض أن هؤلاء يسهل تواصلهم وتعاونهم مع الأخصائي الاجتماعي لارتفاع مستواهم التعليمي، بينما (٥٠) منهم يمثلون ما نسبته ٣١.٦% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي ثانوي، حيث أن (١٤) منهم يمثلون ما نسبته ٨.٩% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي متوسط، و (١٣) منهم يمثلون ما نسبته ٨.٢% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي أمي، و (١٠) منهم يمثلون ما نسبته ٦.٣% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي دراسات عليا، و (٤) منهم يمثلون ما نسبته ٢.٥% من إجمالي أفراد الدراسة مستواهم التعليمي يقرأ ويكتب، و (٤) منهم يمثلون ما نسبته ٢.٥% من إجمالي أفراد الدراسة التعليمي ابتدائي، و (٥) منهم يمثلون ما نسبته ٣.٢% من إجمالي أفراد الدراسة لهم مستويات تعليمية أخرى .

ثانيا : النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة الخاصة بالمرضى :

#### السؤال الأول:- ما مدى وعي المرضى المنومين بدور الأخصائي الاجتماعي ؟

للتعرف على مدى وعي المرضى المنومين بدور الأخصائي الاجتماعي تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب لاستجابات أفراد الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٤) يوضح العبارات التي حازت على موافقة المرضى

٦	٧	٨	درجة الموافقة			التكرار	العبارات	٩
			٦	١٦	١٣٦			
١	٠.٤٧٢	٢.٨٢	٦	١٦	١٣٦	ك	وجود الأخصائي الاجتماعي ضروري	٩

			٣.٨	١٠.١	٨٦.١	%		
٢	٠.٤٧٧	٢.٨٢	٦	١٧	١٣٥	ك	المريض يحتاج إلى الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي	١٢
			٣.٨	١٠.٨	٨٥.٤	%		
٣	٠.٦٥٤	٢.٥٥	١٤	٤٣	١٠١	ك	الأخصائي الاجتماعي شخص يقدم الحلول والمساعدة للمشاكل الاجتماعية	٧
			٨.٩	٢٧.٢	٦٣.٩	%		
٤	٠.٧٢٠	٢.٥١	٢١	٣٦	١٠١	ك	الأخصائي الاجتماعي يجب أن يكون أحد أعضاء الفريق الطبي	١١
			١٣.٣	٢٢.٨	٦٣.٩	%		
٥	٠.٦٤٦	٢.٤٨	١٣	٥٦	٨٩	ك	الأخصائي الاجتماعي شخص يؤدي عمل مهم داخل المستشفى	٦
			٨.٢	٣٥.٤	٥٦.٣	%		
٦	٠.٨١٦	٢.٣٦	٣٤	٣٣	٩١	ك	الأخصائي الاجتماعي يساعد في حل المشكلات غير الطبية	١٧
			٢١.٥	٢٠.٩	٥٧.٦	%		
٧	٠.٨٦٤	٢.٣٤	٤١	٢٣	٩٤	ك	عندما تواجهني مشكلة سأطلب الأخصائي الاجتماعي على الفور	٢١
			٢٥.٩	١٤.٦	٥٩.٩	%		
١٥	٠.٨٢٦	٢.٠١	٥٣	٥١	٥٤	ك	الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء الفريق الطبي	١٠
			٣٣.٥	٣٢.٣	٣٤.٢	%		
١١	٠.٨٥١	٢.١٦	٤٦	٤٠	٧٢	ك	الأخصائي الاجتماعي يسهل التواصل معه	١٦
			٢٩.١	٢٥.٣	٤٥.٦	%		
١٢	٠.٨٨٧	٢.١٥	٥٢	٣١	٧٥	ك	الأخصائي الاجتماعي يشارك في العملية العلاجية للمريض مع الفريق الطبي	١٥
			٣٢.٩	١٩.٦	٤٧.٥	%		

يتضح من الجدول السابق أن العبارة رقم (٩) وهي " وجود الأخصائي الاجتماعي ضروري " جاءت بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٨٢ من ٣). وهذا يدل على انه هناك احتياج من قبل المرضى للخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي

في حين جاءت العبارة رقم (١٢) وهي " المريض يحتاج إلى الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٨٢ من ٣). وهذا يؤكد العبارة التي قبلها أن وجوده ضروري بالنسبة لهم وان هناك مشكلات يواجهونها المرضى وهي قائمة لدى المرضى ويحتاجون الأخصائي.

في حين جاءت العبارة رقم (١٥) الأخصائي الاجتماعي يشارك في العملية العلاجية للمريض مع الفريق الطبي " في المرتبة قبل الاخيرة، وهذا يدل على أن المرضى يؤمنون إن العملية العلاجية والتي هي هدفهم من الوجود من المستشفى لا تتم إلا بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين

بينما جاءت العبارة رقم (١٦) الأخصائي الاجتماعي يسهل التواصل معه في نهاية العبارات التي تمت الموافقة عليها.

جدول رقم (٥) يوضح العبارات التي حصلت على تكرار إلى حد ما

الترتيب	المتوسط	المتوسط	درجة الموافقة			التكرار		العبارة	الترتيب
			ج	د	هـ	ك	ن		
١٣	٠.٧٣٦	٢.٠٠٨	٣٧	٧٢	٤٩	ك		الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع المرضى كحالات فردية	٢٧
			٢٣.٤	٤٥.٦	٣١.٠	%			
١٤	٠.٦٩٠	٢.٠٠٣	٣٥	٨٣	٤٠	ك		قيام الأخصائي الاجتماعي بأدوار مرتبطة بالتنظيمات كان ينسق بين الأقسام في المستشفى لخدمة المريض المنوم	٢٩
			٢٢.٢	٥٢.٥	٢٥.٣	%			
٢٠	٠.٦٥٧	١.٨٢	٥١	٨٥	٢٢	ك		الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع المرضى في جماعات يكونها ويمارس فيها أنشطة للمرضى المنومين	٢٨
			٣٢.٣	٥٣.٨	١٣.٩	%			
٢١	٠.٧٧٤	١.٧٩	٦٧	٥٧	٣٤	ك		النظافة داخل المستشفى أحد مسؤوليات وادوار الأخصائي الاجتماعي	٢٥
			٤٢.٤	٣٦.١	٢١.٥	%			
٨	٠.٦٦١	٢.٣٢	١٧	٧٣	٦٨	ك		يوجد أخصائي في المستشفى	١
			١٠.٨	٤٦.٢	٤٣.٠	%			
٩	٠.٧٤٦	٢.٢٥	٢٩	٦١	٦٨	ك		الأخصائي الاجتماعي له دور واضح في المستشفى	٨
			١٨.٤	٣٨.٦	٤٣.٠	%			
١٠	٠.٥٨٠	٢.٢٤	١٢	٩٦	٥٠	ك		يوجد قسم للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى	٢
			٧.٦	٦٠.٨	٣١.٦	%			
			٢٩.١	٢٥.٣	٤٥.٦	%			
١٦	٠.٦٦٧	١.٩٦	٣٨	٨٨	٣٢	ك		يتصل بمؤسسات خارجية بالمجتمع لدعم المريض المنوم مالياً	٣٠
			٢٤.١	٥٥.٧	٢٠.٣	%			
١٧	٠.٧٩٤	١.٩٢	٥٦	٥٨	٤٤	ك		يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل بحث اجتماعي للحالات التي تحتاج لتدخل مهني	٢٣
			٣٥.٤	٣٦.٧	٢٧.٨	%			

يتضح من الجدول السابق أن العبارة رقم ( ١ ) وهى " يوجد أخصائي في المستشفى " جاءت بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط ( ٢.٣٢ من ٣ ). وهنا يتضح عدم تأكدهم من وجود أخصائي اجتماعي في المستشفى مع أن غالبية العينة كانت قد دخلت المستشفى أكثر من مرة وهنا يتضح عدم وعيهم بوجود الأخصائي، وعدم قيام الأخصائي بدوره كما يجب.

في حين جاءت العبارة ٣٠ يتصل بمؤسسات خارجية بالمجتمع لدعم المريض المنوم مالياً من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط ( ١.٩٦ )

بينما جاءت العبارة ٢٣ يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل بحث اجتماعي للحالات التي تحتاج لتدخل مهني من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط ( ١.٩٢ )، ويتضح من العبارات الستة السابقة أنها ذات علاقة بدور الأخصائي الرئيسي إلا أن الإجابة عليها كانت إلى حد ما أي إن المرضى غير متأكدين أن الأخصائي قام بذلك أو أن الأخصائي لا يقوم بعمله كما يجب.

جدول رقم (٦) يوضح العبارات التي حصلت على تكرار غير الموافقة (لا)

رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة			التكرار	العبارة	رقم العبارة
			ك	ع	ل			
٢٢	٠.٨١٣	١.٧٧	٣٨	٤٦	٧٤	ك	أعرف بوجود أخصائي اجتماعي طبي قبل دخولي للمستشفى	٣
			٢٤.١	٢٩.١	٤٦.٨	%		
٢٣	٠.٨٨٨	١.٧٥	٤٧	٢٤	٨٧	ك	عرفت الأخصائي الاجتماعي بعد دخولي المستشفى	٤
			٢٩.٧	١٥.٢	٥٥.١	%		
٢٤	٠.٨١٧	١.٧٣	٣٧	٤٢	٧٩	ك	يقوم بالمرور اليومي على المرضى ويعرض خدماته عليهم	٢٤
			٢٣.٤	٢٦.٦	٥٠.٠	%		
٢٥	٠.٨٧٥	١.٦٨	٤٣	٢٢	٩٣	ك	الأخصائي الاجتماعي ساهم في حل بعض المشكلات التي واجهتني	٢٢
			٢٧.٢	١٣.٩	٥٨.٩	%		
٢٦	٠.٧٤٧	١.٦١	٢٥	٤٦	٨٧	ك	توجد وسائل تعريف بدور الأخصائي الاجتماعي من خلال مجلات الحائط والمطويات	٣١
			١٥.٨	٢٩.١	٥٥.١	%		
٢٧	٠.٨٢٣	١.٥٨	٣٤	٢٤	١٠٠	ك	الأخصائي الاجتماعي أفنعي بقبول ما يطلبه مني الطبيب	٢٠
			٢١.٥	١٥.٢	٦٣.٣	%		
٢٨	٠.٧٨٨	١.٥٢	٢٩	٢٤	١٠٥	ك	يتواصل الأخصائي الاجتماعي مع أسرتي	١٩
			١٨.٤	١٥.٢	٦٦.٥	%		
٢٩	٠.٥٨٠	١.٤٤	٧	٥٥	٩٦	ك	الأخصائي الاجتماعي يقدم مساعدات مالية فقط	٢٦
			٤.٤	٣٤.٨	٦٠.٨	%		
٣٠	٠.٦٢٩	١.٢٨	١٥	١٥	١٢٨	ك	المريض المنوم في المستشفى لا يحتاج إلى الأخصائي الاجتماعي	١٤
			٩.٥	٩.٥	٨١.٠	%		
٣١	٠.٥٩٣	١.٢٢	١٤	٧	١٣٧	ك	المريض المنوم في المستشفى لا يحتاج إلى الطبيب فقط	١٣
			٨.٩	٤.٤	٨٦.٧	%		
١٨	٠.٩٤٦	١.٨٥	٦٠	١٤	٨٤	ك	الأخصائي الاجتماعي سمعت بوجوده لكن لم أقابله	٥
			٣٨.٠	٨.٩	٥٣.٢	%		
١٩	٠.٨٤٩	١.٨٢	٤٥	٤٠	٧٣	ك	الأخصائي الاجتماعي مهتم بحالتي	١٨
			٢٨.٥	٢٥.٣	٤٦.٢	%		

يتضح من الجدول السابق أن العبارة رقم (١٣) وهي "المريض المنوم في المستشفى لا يحتاج إلى الطبيب فقط" قد جاءت بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها إلى حد ما بمتوسط (١.٢٢ من ٣) وهنا يتضح للباحثة وعي المرضى بأهمية وجود الأخصائي ودوره فهو مكمل للفريق العلاجي وهذا يدل على وجود احتياجات لدى المرضى.

تلتها العبارة رقم (١٤) وهى " المريض المنوم في المستشفى لا يحتاج إلى الأخصائي الاجتماعي بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (١.٢٨ من ٣) ونفي النفي إثبات حيث يتضح لنا إي أن هناك لدى المرضى حاجة لوجود الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أثناء تنويمهم وان هنا مشكلات تواجههم ويحتاجون لمساعدة.

في حين جاءت العبارة رقم (٣) وهى "اعرف بوجود الأخصائي الاجتماعي الطبي قبل دخولي المستشفى" بالمرتبة العاشرة وقبل الاخيرة من حيث عدم الموافقة بمتوسط (١.٧٧ من ٣) بينما جاءت العبارة رقم (١٨) "الاخصائي الاجتماعي مهتم بحالتي" من حيث عدم الموافقة في المرتبة الاخيرة بمتوسط (١.٨٢ من ٣).  
النتائج المتعلقة بوصف أفراد الدراسة من الأخصائيين :-

جدول رقم (٧) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفق متغير الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
٤٥.٥	٥	ذكر
٥٤.٥	٦	أنثى
%١٠٠	١١	المجموع

يتضح من الجدول السابق من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٤.٥% من إجمالي أفراد الدراسة إناث وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة و (٥) منهم يمثلون ما نسبته ٤٥.٥% من إجمالي أفراد الدراسة ذكور.  
جدول رقم (٨) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفق متغير العمر

النسبة	التكرار	العمر
٣٦.٤	٤	من ٢٥ إلى اقل من ٣٥ سنة
٥٤.٥	٦	من ٣٥ إلى اقل من ٤٥ سنة
٩.١	١	من ٤٥ سنة فأكثر
%١٠٠	١١	المجموع

يتضح من الجدول السابق من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٤.٥% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من ٣٥ إلى اقل من ٤٥ سنة، هم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، بينما (٤) منهم يمثلون ما نسبته ٣٦.٤% من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من ٢٥ إلى اقل من ٣٥ سنة، حيث أن (١) منهم يمثل ما نسبته ٩.١% من إجمالي أفراد الدراسة عمره من ٤٥ فأكثر.

جدول رقم (٩) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفق متغير التخصص

النسبة	التكرار	التخصص
--------	---------	--------

٥٤.٥	٦	خدمة اجتماعية
٢٧.٣	٣	علم اجتماع
١٨.٢	٢	أخرى
%١٠٠	١١	المجموع

يتضح من الجدول السابق من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٤.٥% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم في الشهادة الجامعية الحاصلين عليها خدمة اجتماعية وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة وهذا يوجب عليهم ممارستها على أصولها والمأمهم بالمعارف والمهارات والمبادئ الخاصة بالمهنة، بينما (٣) منهم يمثلون ما نسبته ٢٧.٣% من إجمالي أفراد الدراسة تخصصهم في الشهادة الجامعية الحاصلين عليها علم اجتماع، حيث أن (٢) منهما يمثلان ما نسبته ١٨.٢% من إجمالي أفراد الدراسة لهما تخصص آخر في الشهادة الجامعية الحاصل عليها، وعلى الرغم من وجود أعداد كبيرة من خريجي الخدمة الاجتماعية إلا أنه لا زال يمارسها ناس غير متخصصين وربما هذا يفسر عدم قيامهم ببعض أدوارهم.

جدول رقم (١٠) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى وفق متغير مدة خبرة العمل

النسبة	التكرار	مدة الخبرة
٥٤.٥	٦	أقل من ٥ سنة
٤٥.٥	٥	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات
%١٠٠	١١	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٤.٥% من إجمالي أفراد الدراسة مدة خبرتهم بالعمل بالمستشفى أقل من ٥ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، و (٥) منهم يمثلون ما نسبته ٤٥.٥% من إجمالي أفراد الدراسة مدة خبرتهم بالعمل بالمستشفى من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات وهي مدة كافية بمعرفتهم بالمعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى وبكيفية التعامل مع المرضى.

ثانياً :- النتائج المتعلقة بالتساؤلات الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين :

السؤال :- ما هي المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى لدور الأخصائي الفعلي ؟ ويتضح من الجداول التالية:

جدول رقم (١١) يوضح العبارات التي حازت على تكرار (أوافق بشدة) للمعوقات التي تواجه عمل الأخصائي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى لدور الأخصائي الفعلي

٦	٧	٨	درجة الموافقة				التكرار	العبارات	٩
			-	-	٦	٥			
١	٠.٥٢٢	٣.٤٥	-	-	٦	٥	ك	اقتصار النظرة لدور الأخصائي الاجتماعي من قبل المرضى علي تقديم المساعدات الاقتصادية	٢١
			-	-	٥٤.٥	٤٥.٥	%		
٢	٠.٥٢٢	٣.٤٥	-	-	٦	٥	ك	قصور الإمكانيات المتاحة للأخصائي لممارسة الخدمة الاجتماعية	٣
			-	-	٥٤.٥	٤٥.٥	%		
٣	٠.٥٠٥	٣.٣٦	-	-	٧	٤	ك	نقص الدورات التدريبية الموجهة لتطوير أداء أخصائي	١٨
			-	-	٦٣.٦	٣٦.٤	%		
٤	٠.٦٧٤	٣.٣٦	-	١	٥	٥	ك	كثرة أعداد المرضى مع كثرة الأقسام الموجودة في المستشفى	٩
			-	٩.١	٤٥.٥	٤٥.٥	%		
٥	٠.٦٤٧	٣.٢٧	-	١	٦	٤	ك	الخلط بين علاقات المرضى والخدمات الاجتماعية	٢٦
			-	٩.١	٥٤.٥	٣٦.٤	%		
٦	٠.٦٤٧	٣.٢٧	-	١	٦	٤	ك	محدودية الصلاحيات المعطاة للأخصائي	٢٢
			-	٩.١	٥٤.٥	٣٦.٤	%		
٧	٠.٩٠٥	٣.٢٧	١	-	٥	٥	ك	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة لعدد المرضى	٢
			٩.١	-	٤٥.٥	٤٥.٥	%		

يتضح من بيانات الجدول السابق أن العبارة رقم (٢١) وهي "اقتصار النظرة لدور الأخصائي الاجتماعي من قبل المرضى علي تقديم المساعدات الاقتصادية" جاءت بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٣.٤٥ من ٤)، هذا يتنافى مع ما ذكره المرضى بان دور الأخصائي لا يقتصر على تقديم المساعدات المالية.

ثم جاءت العبارة رقم (٣) وهي "قصور الإمكانيات المتاحة للأخصائي لممارسة الخدمة الاجتماعية" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٣.٤٥ من ٤). ويقصد بالإمكانيات إما مادية او إدارية وهذا المعوق ذكرته دراسة (الجوير ٢٠٠١) والتي توصل فيها إلى أن أهم المعوقات المتصلة بالموارد والإمكانيات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين نقص الموارد المالية المتاحة لمساعدة المرضى.

في حين جاءت العبارة رقم (٢٢) وهي محدودية الصلاحيات المعطاة للأخصائي بالرتبة السادسة وقبل الاخيرة بمتوسط (٣.٢٧)،وهنا لابد للأخصائي من القيام بدورة كمطالب لزيادة الصلاحيات التي تمكنه من القيام بعمله.

بينما جاءت العبارة رقم (٢) وهي قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة لعدد المرضى بالمرتبة السابعة والاختيرة بمتوسط (٣.٢٧).

كما يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة موافقون على وجود سبعة عشر من المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى لدور الأخصائي الفعلي.

جدول رقم (١٢) يوضح العبارات التي حازت على تكرار (أوافق) للمعوقات التي تواجه عمل الأخصائي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى لدور الأخصائي الفعلي

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية
			١	٢	٣			
١٢	تجاهل وسائل الإعلام المحلي دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته	ك	٤	٥	٢	-	٣٦.٤	٣.١٨
			٣٦.٤	٤٥.٥	١٨.٢	-		
٤	عدم فهم المريض لدور الأخصائي	ك	٢	٩	-	-	١٨.٢	٣.١٨
			١٨.٢	٨١.٨	-	-		
٥	عدم تفهم الكادر الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي	ك	٢	٨	١	-	١٨.٢	٣.٠٩
			١٨.٢	٧٢.٧	٩.١	-		
١٣	الأطباء يهتمون دور الأخصائي الاجتماعي ولا ينصحون المريض بالتوجه إليه عند حاجته	ك	٢	٦	٣	-	١٨.٢	٢.٩١
			١٨.٢	٥٤.٥	٢٧.٣	-		
١٠	عدم تفهم المرافقين لدور الأخصائي الاجتماعي	ك	٢	٧	١	١	١٨.٢	٢.٩١
			١٨.٢	٦٣.٦	٩.١	٩.١		
٧	عدم وجود صلاحيات إدارية معطاة لهم	ك	٢	٧	١	١	١٨.٢	٢.٩١
			١٨.٢	٦٣.٦	٩.١	٩.١		
٣٠	ضعف علاقة الأخصائي بالفريق الطبي	ك	٢	٦	٢	١	١٨.٢	٢.٨٢
			١٨.٢	٥٤.٥	١٨.٢	٩.١		
١١	لا يوجد نشرات أو لوحات إعلانية تتحدث عن دور الأخصائي الاجتماعي	ك	٣	٥	١	٢	٢٧.٣	٢.٨٢
			١٨.٢	٤٥.٥	٩.١	١٨.٢		
٦	تكليف الأخصائي بأعمال خارجة عن تخصصه	ك	٢	٦	٢	١	١٨.٢	٢.٨٢
			١٨.٢	٥٤.٥	١٨.٢	٩.١		
٢٤	تركيز الأخصائي الاجتماعي على احد الأدوار دون الأدوار الأخرى	ك	٢	٥	٣	١	١٨.٢	٢.٧٣
			١٨.٢	٤٥.٥	٢٧.٣	٩.١		
١٤	يقوم الطبيب ببعض مهام الأخصائي الاجتماعي مما يخلط	ك	٢	٥	٣	١	١٨.٢	٢.٧٣
			١٨.٢	٤٥.٥	٢٧.٣	٩.١		



								الأدوار على المريض	
١٩	٠.٩٢٤	٢.٦٤	٢	١	٧	١	ك	نقص آليات تعريف الأخصائي لدورة مثل خطة إعلامية مجلات حائط إرشادات	٢٧
			١٨.٢	٩.١	٦٣.٦	٩.١	%		
٢٠	١.٢٠٦	٢.٦٤	٢	٤	١	٤	ك	عدم وجود دليل السياسات والإجراءات لقسم الخدمة الاجتماعية	١٩
			١٨.٢	٣٦.٤	٩.١	٣٦.٤	%		
٢١	١.١٢٠	٢.٦٤	٢	٣	٣	٣	ك	الأخصائي لا يقدم نفسه للمريض عند دخوله المستشفى	١٥
			١٨.٢	٢٧.٣	٢٧.٣	٢٧.٣	%		
٢٢	٠.٨٠٩	٢.٦٤	٢	-	٩	-	ك	تعدد أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي تجعل المريض يخطئ بين أدواره وأدوار العاملين الآخرين في المستشفى	١
			١٨.٢	-	٨١.٨	-	%		
٢٣	٠.٦٨٨	٢.٥٥	١	٣	٧	-	ك	ضعف تأهيل الأخصائي الاجتماعي	١٧
			٩.١	٢٧.٣	٦٣.٦	-	%		
٢٤	٠.٥٢٢	٢.٥٥	-	٥	٦	-	ك	عدم وجود تعاون من الكادر الطبي أو التمريض	٨
			-	٤٥.٥	٥٤.٥	-	%		

يتضح من الجدول السابق أن العبارة رقم (٢٢) وهي " تتجاهل وسائل الإعلام المحلي دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته " جاءت بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٣.١٨ من ٥). وتأييد الباحثة موافقة الأخصائيين على هذا المعوق لما لها أهمية في هذا العصر الذي أصبح الإعلام بجميع أنواعه يسيرة وهو الوسيلة الأسرع والأكثر انتشارا والأسهل استخدام وتناول.

تلتها العبارة رقم (٤) وهي " عدم فهم المريض لدور الأخصائي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٣.١٨ من ٥). وهذا المعوق سهل على الأخصائي تجنبه لان الغالبية من المرضى لديهم تعليم عالي وبالتالي يسهل تواصل الأخصائيين معهم وتجاوبهم معه

في حين جاءت العبارة (١٧) ضعف تأهيل الأخصائي الاجتماعي (٢.٥٥) بالمرتبة السادسة عشر وقبل الأخيرة. بينما جاءت العبارة (٨) عدم وجود تعاون من الكادر الطبي أو التمريض بمتوسط (٢.٥٥) بالمرتبة السابعة عشر والأخيرة.

كما يتضح من النتائج أن أفراد الدراسة غير موافقون على وجود ستة من المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى لدور الأخصائي الفعلي أبرزها يتمثل في العبارات رقم (٢٠ ، ١٦ ، ٢٥ ، ٢٣ ، ٢٨) والتي تم ترتيبها تصاعديا حسب عدم موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

جدول رقم (١٣) يوضح العبارات التي حازت على تكرار (لا أوافق) للمعوقات التي تواجه عمل الأخصائي وتكون سبب في عدم معرفة المرضى لدور الأخصائي الفعلي

الرقم	العبارة	التكرار	درجة الموافقة				المتوسط	النسبة المئوية
			١	٢	٣	٤		
٢٩	ضعف المستوى العلمي للأخصائي	ك	١	٢	٣	٤	٢.٤٥	٠.٩٣٤
			٩.١	٤٥.٥	٢٧.٣	١٨.٢		
٢٨	غموض دور الأخصائي الاجتماعي	ك	١	١	٥	٤	٢.٤٥	٠.٨٢٠
			٩.١	٣٦.٤	٤٥.٥	٩.١		
٢٣	عدم إلمام الأخصائي بجميع الأدوار المعطاة له	ك	١	١	٢	٣	٢.٤٥	١.٢١٤
			٩.١	٤٥.٥	١٨.٢	٢٧.٣		
٢٥	عدم وضوح الهيكل التنظيمي لقسم الخدمات الاجتماعية	ك	٢	٢	٥	٢	٢.٣٦	١.٠٢٧
			١٨.٢	١٨.٢	٤٥.٥	١٨.٢		
١٦	الأخصائي تنقصه المهارات لتعريف عن بدوره	ك	١	١	٤	٤	٢.٣٦	٠.٩٢٤
			٩.١	٣٦.٤	٣٦.٤	١٨.٢		
٢٠	لا يوجد مبادرة من الأخصائي للحديث مع المريض عند دخوله للمستشفى	ك	١	١	٣	٤	٢.٠٩	١.٠٤٤
			٩.١	٢٧.٣	٢٧.٣	٣٦.٤		

يتضح من الجدول السابق أن العبارة رقم (٢٠) وهي " لا يوجد مبادرة من الأخصائي للحديث مع المريض عند دخوله للمستشفى " جاءت بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٠٩ من ٥). وترى الباحثة أن هذا يتنافى مع موافقتهم على التهميش لدورهم لأن لو كان هناك مبادرة منهم لم يهملوا وسيلجأ إليهم المرضى في حال احتاجوا إلى مساعدة.

تلتها العبارة رقم (١٦) وهي " الأخصائي تنقصه المهارات لتعريف عن بدوره " بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٦ من ٥). وهذا ينافي ما ذكره المرضى بأنهم لا يعلمون بوجود الأخصائي.

بينما جاءت العبارة رقم (٢٨) وهي " غموض دور الأخصائي الاجتماعي " بالمرتبة الخامسة وقبل الأخيرة من حيث عدم موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٤٥ من ٥).

في حين جاءت العبارة رقم (٢٠) في المرتبة الأخيرة وهي لا يوجد مبادرة من الأخصائي للحديث مع المريض عند دخوله للمستشفى بمتوسط (٢.٠٩) .

التوصيات:

و تتضمن أهم المقترحات التي من الممكن إن تساهم في رفع وعي المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى.

١. وضع توصيف وظيفي لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي يحدد فيه دور كل أخصائي اجتماعي في المستشفى وواجباته .
٢. إيمان الأخصائي الاجتماعي الطبي بأن دوره تجاه المريض لا يكتمل به وحده، بل لا بد من وجود فريق عمل متكامل يعمل بخطة موحدة من أجل مصلحة المريض، وهو يعتبر جزءاً هاماً من هذا الفريق.
٣. تفعيل التكامل بين دور الأخصائي الاجتماعي الطبي وبقية العاملين في المستشفى.
٤. وضع دورات تطويرية للأخصائي الاجتماعي الطبي وإلزام الأخصائيين بحضورها لتطوير مهاراتهم .
٥. التركيز على تعليم الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى طرق ومهارات التواصل وبكيفية تقديم نفسه للمرضى.
٦. إنشاء مجلة داخلية شهرية أو أسبوعية في المستشفى تصدر عن إدارة الخدمة الاجتماعية وتوزع على المرضى المنومين أو المراجعين.
٧. التنسيق مع الجهات الاعلامية في المجتمع سواء أكانت مرئية أو مسموعة أو مقرؤه لنقل أهم فعاليات أو الندوات او الانشطه التي يقوم بها قسم الخدمه الاجتماعيه بالمستشفى للمجتمع الخارجي.

## المراجع:

### المراجع العربية:

الجبرين ، علي جبرين(٢٠٠٢)، دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طوبلي الإقامة في المستشفيات، دراسة تطبيقية على مستشفيات مدينة الرياض،

الجوير،سعود فارس(٢٠٠١) المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت دراسة ميدانية،مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية،العدد ١٠٣ .

الخراعي،حسين عمر(٢٠٠١)التلفزيون وتنمية الوعي الصحي-دراسة سوسيولوجية لبعض المجتمعات المحلية في الأردن،القاهرة،جامعة الدول العربية.

درويش،خليل و مسعود وائل (٢٠٠٩) مدخل إلى الخدمة الاجتماعية،الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، القاهرة مصر .

الدوسري،سلمى عبد الرحمن (١٩٩١)ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي دراسة وصفية مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض،رسالة دكتوراه غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض

الربيع،احمد إبراهيم(١٤٢٠)العوامل المؤثرة في الوعي البيئي لدى طلاب الجامعة ودور الخدمة الاجتماعية في تنميته، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة الملك سعود.

الرشيدى،متعب مصلح،(٢٠٠٤)اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

السروجي، طلعت مصطفى و أبو المعاطي ماهر(٢٠٠٩) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية ، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، القاهرة مصر .

الشاهد، دانه مسعدي (١٩٩٢)دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ،رسالة ماجستير غير منشورة.

صالح ،عبد المحي محمود وآخرون،(١٩٩٩)أسس الخدمة الطبية والتأهيل،دار المعرفة الجامعية.

العشوي، عفاف محمد (١٩٩٦) التخطيط لمواجهة معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، رسالة دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية (تخطيط اجتماعي) غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض.

الغرابية، فيصل محمود، (٢٠٠٠) الخدمة الاجتماعية الطبية العمل الاجتماعي من اجل صحة الإنسان، عمان

القادري، ناجح رشيد و البواليز، محمد عبد السلام (٢٠٠٤) مناهج البحث الاجتماعي، دار صفاء الأردن.

القعود، عبد الرحمن (١٩٩٣)، دور الأخصائي الاجتماعي في جامعة الملك سعود في مستشفيات جامعة الملك سعود في الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

المطيري، راضي دخيل الله (١٤٢٥هـ)، نظرة الأطباء نحو الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود الرياض.

المعاينة، خليل وآخرون، (٢٠٠٩) مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، دار الفكر ،الأردن ،عمان.

النماس، احمد فايز، (٢٠٠٠) الخدمة الاجتماعية الطبية ،بيروت دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية:

Oxford advanced learner's dictionary of current English Sixth edition (2000-2001): Edited by Sally Wehmeier, Phonetics Editor Michael Ashby .