Journal of Human and Social Sciences (JHSS) • Vol 8, Issue 5 (2024) • P: 33 - 1
https://journals.ajsrp.com/index.php/jhss
ISSN: 2522-3380 (Online) • ISSN: 2522-3380 (Print)

Family Problems of Heart Patients, and the Medical Social Worker's Role facing them
A study applied to a sample of heart patients in Al-Madinah Al-Munawwarah Hospitals

Researcher / Amna Ahmed Abdullah Harmoush
Faculty of Social Sciences | um Al-Qura University | Saudi Arabia

Received: 06/02/2024
Revised: 17/02/2024
Accepted: 14/04/2024
Published: 30/05/2024

* Corresponding author:
emaadgamar@gmail.com

Citation: Harmoush, A. A. (2024). Family Problems of Heart Patients, and the Medical Social Worker's Role facing them: A study applied to a sample of heart patients in Al-Madinah Al-Munawwarah Hospitals. *Journal of Humanities & Social Sciences, 8*(5), 1 – 33. https://doi.org/10.26389/AJSRP.A060224

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

ABSTRACT: The study aimed to identify the family problems facing heart patients, determine the roles of the social worker in facing these problems, identify the obstacles that limit the role of the medical social worker in dealing with heart patients, and present a number of proposals that contribute to overcoming these obstacles. In terms of type, this study is a descriptive study, and the study relied on the use of the comprehensive social survey approach with social workers and the sample survey with heart patients. To collect the data, a questionnaire was used that the researcher designed to achieve the objectives of the study, The study population included all social workers in the hospitals under study, who numbered (80) social workers who responded to the questionnaire, number (67) of them, as well as patients in the same hospitals, and their number was (78) patients. The results showed that the members of the social workers sample agreed to some extent about the existence of family problems related to the patient's heart pattern, and also agreed that the patient had family problems related to the family pattern, while members of the heart patients sample were neutral in their opinions about the presence of family problems facing the patient. the heart, The same was true of family problems related to the patient's family. Among the most prominent obstacles facing social workers in performing their role with heart patients: the medical team's lack of awareness of the importance of the social worker's role with them in treatment..

Keywords: Family problems - heart patients - medical social worker.

المشكلات الأسرية لمرضى القلب، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها
دراسة مطبقة على عينة من مرضى القلب بمستشفيات المدينة المنورة

الباحثة / امنه احمد عبدالله هرموش
كلية العلوم الاجتماعية | جامعة ام القرى | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب، وتحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة تلك المشكلات، وتحديد المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مريض القلب، وتقديم عدد من المقترحات التي تسهم في التغلب على تلك المعوقات. من حيث النوع تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل مع الأخصائيين الاجتماعيين والمسح بطريقة العينة مع مرضى القلب، لجمع البيانات تم استخدام استمارة الاستبيان التي قامت الباحثة بتصميمها لتحقيق أهداف الدراسة، اشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات محل الدراسة وعددهم (80) أخصائي اجتماعي استجاب للاستبيان عدد (67) منهم، وكذلك المرضى في ذات المستشفيات وبلغ عددهم (78) مريض، أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون إلى حد ما على وجود مشكلات أسرية مرتبطة بنسق مريض القلب، وكذلك يوافقون على وجود مشكلات أسرية للمريض مرتبطة بنسق الأسرة، بينما كان أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم حول وجود مشكلات أسرية تواجه مريض القلب، وكذلك كانوا فيما يخص المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة المريض. وكان من أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في أداء دورهم مع مرضى القلب: عدم وعى الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي معهم في العلاج.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الأسرية - مرضى القلب، الأخصائي الاجتماعي الطبي .

مقدمة

تعد الأمراض وخاصة الأمراض المزمنة واحدة من المشاكل المهمة التي بات العالم يعمل على مواجهتها والتقليل من مخاطرها، وقد واجه الإنسان منذ بداية وجوده على الأرض تحديات عديدة فرضتها عليه البيئة والطبيعة، ولعل أخطر هذه التحديات هي الأمراض المزمنة، وذلك لكونها تهدد الإنسان وتمثل خطرا عليه، وتفرض عليه مشاكل عديدة من الناحية الصحية (ناجى، 2002، ص 303)، وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات أحد مجالات الممارسة المهنية انعكاسا للاهتمام المتزايد بالجانب الاجتماعي للمرضى، فالخدمة الاجتماعية الطبية تشكل مجموعة الجهود الطبية الموجهة الى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة ورسم خطة علاج لها. والى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واستعادة وظائفهم الاجتماعية بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم. (على،2003، ص36)

وبذلك تستهدف الخدمة الاجتماعية الطبية تقديم العون والمساعدة للمرضى ومنهم المصابين بأمراض القلب، والأخصائي الاجتماعي الطبي له دوراً هاماً في التخفيف من حده مشكلاتهم ومواجهة الصعوبات الحادة التي تواجه حياة هؤلاء المرضى وكذلك العمل مع الفريق الطبي المعالج ومع أسرة المريض وتبصيرهم ببرامج يتبعونها لتجاوز الحالات التي يمكن أن تنشأ من مضاعفات هذا المرض (أبو حمور ودرويش، 2018، ص 183) .

كما يستطيع الأخصائي الاجتماعي التعامل مع المشكلات الأسرية لمريض القلب منها مشكلات المرتبطة بالأبناء والمشكلات الزواجية والمشكلات المرتبطة بالمتطلبات المادية للأسرة.

لذلك تسعى الدراسة الحالية الى دراسة المشكلات الأسرية لمرضى القلب، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها والحد منها وذلك تطبيقاً على عينة من مرضى القلب بمركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة.

مشكلة الدراسة:

المرض بوجه عام يمثل بالنسبة للإنسان خطراً مزدوجاً فهو يحكم جسده ويهدد مقدرته على كسب العيش نتيجة لعدم تمكنه من مواصلة عمله، ومن جهة أخرى فالمرض يعتبر عامل هدم لمعنويات المريض، وبذلك يعتبر من المواقف المؤلمة التي يمر بها الفرد وتؤثر في سلوكه واتجاهاته (غانم وإبراهيم، 2015، ص265).

تُعد أمراض القلب من الأمراض المزمنة المتطورة؛ حيث تتطور فيها العمليات المرضية تدريجاً من خلال تراكم الدهون على الجدران الداخلية للشرايين مما يؤدي إلى ضيقها، فيصاب بتصلب الأوعية وتسمى هذه العملية بتصلب الشرايين، وهناك عدد من المظاهر الإكلينيكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية، وضغط الدم المرتفع، وجلطة القلب أو الموت المفاجئ (العنزي، 2015، ص487).

وتشير بعض الإحصائيات حول مرض القلب أن معدل انتشار أمراض القلب في المملكة العربية السعودية 455222 حالة ويقدر معدل الإصابة بـ 32.200 حالة سنويًا. وأظهرت دراسة حديثة قام بها (Albackr et al, 2013) أن 20% من المرضى الذين تم إدخالهم إلى المستشفيات السعودية المصابين بمتلازمة الشريان التاجي الحادة يعانون من قصور القلب .

ويشير (العنزي، 2015) إلى أن أمراض القلب تُعد من المسببات الرئيسة للوفيات وتمثل العبء الأكبر لاقتصاديات دول العالم، وفي المملكة العربية السعودية 71% من الوفيات سببها الأمراض المزمنة! منها 22% ناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية .

وتأكيداً لجهود المملكة المتواصلة في رعاية مرضى القلب فقد وقع المجلس الصحي السعودي ممثلاً بالمركز الوطني للقلب مذكرة تفاهم مع شركة أمجن السعودية في مجال أمراض القلب والأوعية الدموية وتعزيز الوقاية منها بالإضافة إلى الأمراض المزمنة بهدف التوعية بأمراض القلب وتقديم برامج التدريب الخاصة بأمراض القلب والكوليسترول لكادر التمريض العاملين في مراكز القلب بالمملكة، وكذلك تقديم الأدلة الإرشادية المنظمة للرعاية الصحية القلبية والممارسة المتعلقة بتقديمها(المجلس الصحي السعودي، 1442هـ).

أن جوهر الخدمة الاجتماعية وهدفها الأساسي يكمن في جهود المساعدة التي تسهم في زيادة الأداء الاجتماعي أو تدعيمه بصفة عامة. وتشمل مجالاً عريضاً من الخدمات النفسية والاجتماعية للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، كما تنطوي على مجال عريض من الخدمات التنموية والوقائية والعلاجية (البغدادلي، 1990، ص360).

وتطورت الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، جنبًا إلى جنب مع العديد من المهن الأخرى، في سياق الهيمنة والرعاية الطبية وتشكلت بواسطتها. ويحظى الأخصائيون الاجتماعيون بتقدير كبير من قبل فرق العمل التابعة لهم، لذا مهما كان ما يساهمون به فهو ذو قيمة لموظفي المستشفى في الخطوط الأمامية مما يؤكد أهمية ذلك الدور الذي يؤدونه في خدمة المرضى وأسرهم(Perriam,2015,p16).

ويمكن أن تساعد تدخلات الخدمة الاجتماعية في تحديد العوامل التي قد تسهم في اعتلال الصحة والتغلب عليها والتي قد تثبط وتحد من الإدارة المستدامة للأمراض المزمنة، بما في ذلك العزلة الاجتماعية، وقضايا الصحة العقلية، والتفكك الأسري، وسوء التثقيف الصحي ، وفي ذلك تؤكد دراسة (غانم، وإبراهيم، 2015) على ضرورة وجود أخصائي اجتماعي في التعامل مع مرضى القلب

لمساندتهم قبل إجراء الجراحة ولا يقتصر دورهم على ذلك فقط بل يقومون بمساعدة أسرة المريض ويرتبون إجراءات الخروج من المستشفى ومتابعة فترة النقاهة في البيت والتي تتراوح ما بين 6-9 أسابيع.

وبناءاً على الطرح السابق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في قضية بحثية مؤداها " **ما المشكلات الأسرية لمرضى القلب، وما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها؟** ".

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في " التعرف على المشكلات الأسرية لمرضى القلب، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها" وينبثق من هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب سواء كانت مرتبطة بالمريض أو بأسرة المريض.
2. تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمريض القلب سواء كانت مع نسق المريض أو أسرته.
3. تحديد المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مريض القلب.
4. وضع المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب.

تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة في " **ما المشكلات الأسرية لمرضى القلب، وما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها؟**" ويمكن الاجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب سواء كانت مرتبطة بالمريض أو أسرة المريض؟
2- ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمريض القلب سواء كانت مع المريض وأسرة المريض؟
3- ما أهم المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مريض القلب؟
4- ما المقترحات التي تسهم في الحد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تعد أحد الدراسات التي تهتم بأهم فئات مرضى الأمراض المزمنة وهي مرضى القلب، لذا يمكن توضيح أهمية الدراسة على النحو التالي:

- الأهمية العلمية:

- قد تسهم هذه الدراسة في أثراء مكتبة الخدمة الاجتماعية بدراسة متخصصة تتناول مشكلات مرضى القلب كمدخل لحل مشكلاتهم.
- قلة الدراسات على حد علم الباحثة في المكتبة السعودية التي أهتمت بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب.
- توجيه الباحثين للاهتمام بقضايا مريض القلب والأمراض المزمنة الأخرى.

- الأهمية العملية:

- تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من محاولة لإبراز مساهمة الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب، والصعوبات التي تواجهه في ذلك.
- قد تعمل هذه الدراسة على امداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات التي تمكنهم من تقديم الخدمات لمرضى القلب والأمراض المزمنة الأخرى.
- أهمية النتائج التي قد تتوصل إليها الدراسة والتي يمكن أن تفيد تحديد المشكلات الأسرية لمرض القلب وإرشاد الأخصائيين الاجتماعيين حول طرق مواجهتها.
- استفادة الجهات ذات الصلة بموضوع الدراسة خاصة المستشفيات الحكومية من النتائج التي سوف يتم التوصل إليها في كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه مرضى القلب وذلك من خلال التصور المقترح.

أدبيات الدراسة:

سيتم استعراض أدبيات الدراسة من خلال تناول الإطار النظري للدراسة وكذلك تناول عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

الإطار النظري:

مرضى القلب والمشكلات التي تواجههم:

1- مفهوم أمراض القلب وأنواعها:

أمراض القلب متعددة ومتنوعة وتمثل خطورتها في أنها تمس أهم عضو في جسم الإنسان، والذي يتحكم في بقاء الفرد وسلامته، وفي إصابة هذا العضو بمرض من الأمراض يهدد هذه الحياة وهذا البقاء (النماس، 2002، ص 97).

وقد أثبتت الدراسات أن أكثر من نصف الوفيات هو نتيجة لأمراض القلب الوعائية الدماغية، ويمكن توضيح بعض أمراض القلب على النحو التالي:

1. ارتفاع ضغط الدم الخبيث: يختلف ضغط الدم الطبيعي باختلاف الأشخاص من حيث السن، ويبلغ في المتوسط ومع هدوء النفس بين سن الثانية عشرة والخمسين 120 ملليمتر زئبقي أثناء انقباض القلب و 80 ملليمتر زئبقي أثناء انبساطه، أي 120/80، ومن مضاعفات مرض ضغط الدم الخطيرة الفشل الكلوي وانسداد الشرايين، وقد يصلا ضغط الدم الانقباضي إلى 150 ملليمتر، وقد يشير في هذه الحالة وهذا الارتفاع الحاد إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم القاتل أو الخبيث (حسن، 2011، ص 23).
2. حمى روماتيزم القلب: وهي تمثل أحد أهم أسباب مرض القلب، وقد أظهر النصف الثاني من القرن العشرين انخفاض معدل الإصابة بها بصورة كبيرة في الدول المتقدمة مصاحبة لارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومستوى الرعاية الصحية، وفي المقابل تمثل الحمى الروماتيزمية مشكلة طبية خطيرة في الدول النامية، وهي أحد المضاعفات المتأخرة لالتهاب اللوزتين الناجم عن إصابتها بالبكتيريا السبحية ويرتفع معدل الإصابة بها أثناء فصل الشتاء، وخاصة في الأماكن المزدحمة السيئة التهوية (علي، 2009، ص124).
3. احتقان القلب: إذا أصيب القلب بالاحتقان حيث يكون جانب من القلب "الأيمن أو الأيسر" لا يستطيع أن ينبض بقوة كافية للمحافظة على دوران الدم خلال نشاط الإنسان الزائد يتجمع الدم الزائد في القلب مما يؤدى إلى فشل القلب، وعليه إذا فشل الجانب الأيسر من القلب فإنه يؤدى إلى إصابة الرئتين بأعراض مرضية خطيرة، في حين إصابة الجانب الأيمن بالاحتقان يؤدى إلى تعرض الجسم للخطورة.
4. تصلب الشرايين: بنمو الإنسان وتقدمه في العمر يتعرض لتراجعات بيولوجية كثيرة من بينها التغيرات التي تؤدي إلى انحلال جدران الشرايين الدموية، وهذا يؤدي إلى أن تصبح الأوعية الدموية أقل مرونة مما يترتب عليها صعوبة اندفاع التغيرات الضغطية التي تحدث نتيجة لانقباض عضلة القلب وانبساطها وتزداد خطورة مرض تصلب الشرايين عند تراكم الدهون على جدران الأوعية الدموية، مما يسبب تضييقها وتصلبها، (حسن، 2011، ص 23).

2- أسباب وعوامل الإصابة بمرض القلب:

أورد (محمد، 2012، ص 60) أهم العوامل التي تساعد في حدوث أمراض القلب وقسمها إلى نوعين على النحو التالي:

1. عوامل لا يمكن التحكم بها: مثل العمر حيث أن خطر الإصابة بأمراض القلب يتزايد مع التقدم بالعمر والجنس فالإحصائيات تشير إلى أن الرجال أكثر قابلية للإصابة بأمراض القلب من النساء. والتاريخ الأسري والوراثة.
2. عوامل يمكن التحكم بها:

مثل التدخين، تناول الأملاح، قمة النشاط البدني، والخيارات الغذائية الخاطئة، ومرض السكري، والسمنة.

3. السمات الشخصية لمريض القلب من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية:

إن مريض القلب الواقع تحت فريسة المرض، والضعف، والعجز الذي يعوقه عن أداء وظائفه الجسمية والنفسية والعقلية، والاجتماعية، نتيجة لهذا الاختلال نجده غالباً ما تظهر عليه مظاهر الغضب، وكثرة الشكوى وكثرة العناد، وغالباً ما يكون عصبي المزاج، مثل هذه الأنماط تتفاعل في داخله مع عوامل الخوف الشديد من الموت، وكل هذه العوامل تظهر في صورة مختلفة من السمات المرضية ، ويعبر عنها بسلوك عدواني أو إنكاري أو سلوك ارتدادي، وما إلى ذلك، وعليه ترى الخدمة الاجتماعية أن مريض القلب يعاني من اختلال شديد الوضوح في حالته الصحية مع تأزمها من خلال بروز مظاهر العجز والضعف في البيئة، هذا يؤثر على حياته النفسية والاجتماعية والذي يستوضح في عدم قدرته على التكيف مع البيئة الخارجية، وبما تحمله من مشاكل اجتماعية (حسن وإمطير، 2011، ص70).

ثانياً: المشكلات التي تواجه مرضى القلب وأسرهم:

هناك العديد من المشكلات التي تنتج عن المرض من أهمها:

1- المشكلات الأسرية:

وتتمثل تلك المشكلات في أن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه، وأيضاً خوفاً من أن تضعف علاقتهم به خاصة إذا قلت زياراتهم له ، وقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أو المزمن (السروجي وأبو المعاطي، 2009).

وتتجلى كذلك المشكلات الاسرية لمرضى الأمراض المزمنة بوجه عام في الآتي (أحمد ، 2015، ص 76):

- قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض، فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق نتيجة لاستمرار المرض أو خوفاً من الانتقال إلى أحدهما.
- قد يكون المرض سبباً في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها إذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوعاً من الإهمال، فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة.
- إذا كان مرض أحد الزوجين ميئوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسي.
- إن غياب الأب والأم عن المنزل بسبب المرض سيحد من كفاءته وقدرته على توجيه أفراد الأسرة، مما يضيع عليهم فرصة التنشئة الاجتماعية السليمة.

2- المشكلات الاقتصادية:

يؤثر المرض وخاصة إذا تضمن جراحة ، وإذا كانت فترة العلاج طويلة في ميزانية الأسرة ويتزايد أثرة في حالة عدم وجود مدخرات لديها ، إذ إن ميزانية الأسرة لا تحتمل تكاليف العلاج . أما إذا كان المريض العائل الوحيد لأسرته فإن دخوله للمستشفى سيتسبب في انقطاع الدخل من عمله ، مما يضطر أسرته إلى الاستدانة أو بيع الممتلكات (النعيم، 2012، ص70).

ومن أهم العوامل المسببة للمشكلات الاقتصادية، ما يلي (السروجي وأبو المعاطي، 2009، ص 197):

أ- تأثير المرض المفاجئ ، أو إجراء الجراحة على ميزانية الأسرة، ومما يزيد المشكلة عدم وجود مدخرات لديها، كما أنه إذا طالت فترة العلاج ، فإن ميزانية الأسرة قد لا تتحمل العلاج مما يؤثر سلباً على حياة الأسرة.

ب- إذا تسبب دخول المريض المستشفى في انقطاع دخل الأسرة ، فإن الأسرة تواجه موقفاً قد تضطر فيه إلى الاستدانة، أو بيع الممتلكات، أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلى العمل، وقد يضطر المريض إلى مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج ليعول أسرته فتسوء حالته نتيجة للإرهاق ونقص العلاج.

ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطط العلاج، خاصة عندما يصف الطبيب نظاماً معيناً في التغذية يصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه، فتسوء حالته الصحية.

ويضيف "أحمد" أن المرض يتسبب في الكثير من المشاكل الاقتصادية، والتي يمكن إيجازها فيما يلي: (أحمد ، 2015، ص 74)

1. يبدو ذلك واضحاً في المستشفيات العامة، حيث يذهب إليها فئات ذات مستوى اقتصادي معين وهذه المشاكل قد تدفع المريض إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو تكون سبباً في انتكاس المرض أو في تأخير الشفاء.
2. المرض، خاصة إذا كان مفاجئاً، فإنه يؤثر في ميزانية الأسرة ويزيد أثره في حالة عدم وجود مدخرات لديها.
3. قد يرى الطبيب أن يستريح المريض فترة طويلة قبل أن يعود إلى العمل، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات، فينتكس المريض.
4. ينصح الطبيب أحياناً بتقليل عدد ساعات العمل، ولكن تنفيذ هذه النصيحة تعني لدى المريض نقص في دخله، وقد لا يستطيع المعيشة بهذا الدخل المنخفض.

3- المشكلات الاجتماعية :

يمكن تلخيص المشكلات الاجتماعية للمرض كما أوردها (محمد والشريف، 2021، ص36) في النقاط التالية:

أ- قد يكون للمرض آثاراً ونتائج سلبية على العلاقات الأسرية والعلاقات الخارجية فقد تنهار بعض الروابط الأسرية للمرض فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق خوفاً من انتقال المرض إلى الطرف الآخر، أو إذا نتج عن المرض عاهة لا يتقبلها الطرف الآخر.

ب- قد يخشى أحد الزوجين في حالة وجوده بالمستشفى للعلاج على الطرف الآخر من وجوده بمفرده وخاصة إذا كان الزوج هو الموجود بالمستشفى فإن الغيرة قد تستبد به ويفضل الاحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله.

ج- غياب أحد الوالدين عن المنزل فترة طويلة تحد من كفاءتها على التوجيه مما قد لا يتيح للأطفال فرص التنشئة الاجتماعية السليمة، وكذلك قد يكون لها تأثير على علاقاته الخارجية مع أصدقائه وجيرانه وخاصة إذا كان مرض خطير ومعدي.

كما أن شعور المريض بأنه يمثل خطراً على الأفراد الذين يعيشون ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه – خاصة إذا كان معدياً – يزيد شعوره بالذنب وخاصة في وسط من يحبهم من أهله وأسرته.

4- المشكلات السلوكية:

إن المرض بما فيه من مشكلات يخلّف في نفسية المريض صراعاً يعّبر عنه بأنواع من السلوكيات لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحياناً، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على آثار المرض، وأن يميز بين نوعين من الآثار أو السلوك في حالات المرض، هما (السروجي وأبو المعاطي، 2009، ص 201):

أ- الآثار الدائمة: وتتكون نتيجة لخبرات وتجارب أثرت في تركيبة الشخصية في أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض، وتبعث هذه الأعراض مشكلات تتعلق بالمرض كالخوف من الموت أو الشعور بالنقص، كما قد تأخذ صورة تدلل وحساسية واستغلال، وما إلى ذلك تبعاً للتجارب التي مر بها المريض.

ب- الآثار المؤقتة: وهي أعراض سلوكية لم تعرف في شخصية المريض من قبل، ولكنها تظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير، وسرعة الاستثارة أو شدة الحساسية والرجوع إلى بعض السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة، وما إلى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة في حياته.

5- مشكلات البيئة وإمكانياتها:

أما مشكلات البيئة وإمكانياتها فقد لخصها كل من (محمد والشريف ، 2021) في أن المجتمع قد ينظر إلى بعض الأمراض نظرة عار وسخرية تدفع المرضى للاحتفاظ بمرضهم خوفاً من إعلان حقيقته، كما أن عدم وجود دور خاص للنقاهة وقلة عدد الأطباء الفنيين وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الذي يساعدون المرضى في الاستفادة من موارد البيئة المتاحة أقصى استغلال.

ثالثاً- دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب:

تتمثل أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب وأسرهم في عدة أدوار يؤديها الأخصائي الاجتماعي بعضها مع المرضى وأسرهم وأخرى مع المؤسسة الطبية التي يتلقى فيها المريض العلاج أو المراجعة، وكذلك هناك دور يؤديه مع المؤسسات المجتمعية، وفيما يلي تناول تلك الأدوار على النحو التالي:

1- دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض:

أورد الكتاب والباحثين العدد من الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي مع أسر المرضى بأمراض مزمنة، ومنه تلك الأدوار (الفله، 2021، ص 11):

أ- تبصير أفراد الأسرة بالوضع الجديد لمريضهم، خاصة إذا كان المريض رب الأسرة، سواء فيما يتعلق بقدراته المتبقية، لحالته الصحية أو أسلوب معيشته وحياته التي يجب أن يسير عليها، كما أن على الأخصائي التغيير في نمط الحياة التي كانوا عليها من خلال تبصير جميع أفراد الأسرة بأن الوضع الجديد لرب الأسرة يستدعي تعديلا يسيرون عليه، فعلى سبيل المثال تغير نمط الإنفاق، والاقتصار على المتطلبات الضرورية للأسرة، والتقليل من المصروفات المالية، والتأكيد على الأسرة بعدم محاكاة الأسر الميسورة في أسلوب معيشتها، وتجنب الإسراف والبذخ، وأن هذا الوضع يتطلب تضافر جهود جميع أفراد الأسرة، لتخطي الصعوبات التي تواجه الأسرة، والسير بها إلى بر الأمان.

ب- حث الأسرة على احترام شعور المريض، فهناك من المصابين بأمراض مستعصية يميلون إلى العزلة كمرضى القلب، السرطان، خاصة عند بداية اكتشاف المرض، أو بداية العلاج وفي المراحل المتقدمة للمرض، فيعتذرون عن مقابلة الآخرين والزيارات والمناسبات واللقاءات الاجتماعية، وكذلك عدم الإجابة على المكالمات الهاتفية.

وأشار (الحربي، 2018، ص9) إلى عدد من الأدوار للأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض، وهي:

أ. دراسة تاريخ الأسرة للمريض.

ب. التشخيص الصحيح لأسباب الأمراض من جانب الأسرة والتي تنعكس على المريض.

ج. العمل على مساعدة الأسرة للوصول إلى حلول صحيحة للمشكلات الأسرية.

د. رصد وتحليل الملاحظات حول أساليب التفاعل بين أفراد الأسرة والمريض.

هـ. تشجيع التفاعل الفعال في جو التفاهم والتقبل للمريض.

و. مساعدة الأسرة على تخفيف حدة التوتر وتحقيق التوافق الأسرى.

ز. مساعدة المريض على التعامل مع البيئة الأسرية بأسلوب صحيح.

ح. مساعدة الأسرة على إشباع الحاجات الأساسية للمريض.

2- دور الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسات الطبية:

أ. تبصير الطاقم الطبي والإداري في المستشفى بالتأثيرات الاجتماعية والنفسية للأمراض المستعصية على المريض وأسرته، وذلك

ليكونوا أكثر شفافية وتعاطفاً، مما يساعد في حصولهم على أفضل الخدمات الطبية وغيرها، وتسهيل شؤونهم، بل والدفاع عن مصالحهم وحقوقهم عند الجهات العليا في وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات العلاقة.

ب. قد يرغب بعض المرضى وأسرهم في استخدام الطب التقليدي، وعادة يتجه المصابون بأمراض مستعصية نحو الطب التقليدي، لأسباب تتمثل في عدم اعتقادهم بجدوى الطب الحديث مع هذه النوعية من الأمراض، أو شعورهم بتأخر الشفاء، بينما يقلل الطاقم الطبي من شأن العلاج بالطب القديم، وبذلك يؤدي إلى إعراض المريض، أو أسرته عن العلاج الحديث، وتتضح هنا جهود الأخصائي مع المريض وأسرته في عملية التواصل مع الطبيب المعالج وإخباره برغبة المريض وأسرته، وربما يذهب إلى أبعد من ذلك، وهو توضيح قيمة العلاج بالطب التقليدي في المملكة، بشرط أن لا يتعارض ذلك مع الشريعة الإسلامية، وأن لا يضر بصحة المريض.

ج. لفت انتباه المسئولين في المستشفيات التي يعملون فيها إلى أقسام العناية المركزة، وأقسام الأمراض المستعصية قد لا يتواجد فيها بين طاقم التمريض من هو مسلم يعرف الآداب الإسلامية المشروعة عند حدوث الوفاة، مثل: تلقين المحتضر الشهادة، وتوجيهه إلى القبلة، وغير ذلك، وهذا يستدعي من إدارة المستشفى أن تفرض وجود أحد المسلمين من ضمن طاقم التمريض، لتطبيق الآداب لإسلامية المشروعة عند حدوث الوفاة (الفله، 2021).

رابعاً- المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

تتمثل هذه المعوقات في الآتي (شبيطة، 2011، ص16):

1- عدم وضوح الهدف من استخدام المهارات:

حيث أن اعتقاد أن المهارات مرتكزة فقط على استكمال مكونات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من عقبات الاخصائي الاجتماعي، وصعوبة التأكيد للشكل العام لتلك الممارسة واعطائها المظهر المناسب لها.

2- عدم توفي الاستعدادات اللازمة لاكتساب المهارات:

هناك ارتباط وثيق بين المهارات والاستعدادات الشخصية للأخصائي الاجتماعي، وقد يفقد الاخصائي الاجتماعي تلك المهارات والاستعدادات لأسباب ذاتية أو أسرية أو بيئية.

3- عدم اهتمام المؤسسات باستخدام المهارات خلال الممارسة المهنية:

وهذه الصعوبة ترتبط بالمؤسسة بشكل مباشر، حيث أن بعض المؤسسات الاجتماعية ترتبط بأعمال وأهداف محددة تسعى لتحقيقها، من دون النظر إلى أهمية المهارات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل فيها، وأهمية ما يتميز به من مهرات تساهم في تلك الأهداف.

4- معوقات ترجع للمريض وأسرته:

قد يمثل المرضي المستفيدين من الخدمات وأسرهم عائقاً أمام تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهدافه في المجال الطبي ويظهر ذلك في الآتي (منصور، 2018، 18):

معوقات ترجع إلى شخصية المريض، فمهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في إقناع المريض أو في حمله على التجاوب مع خطة العلاج قد تصادف مقاومة وصعوبة نتيجة عدة أسباب منها: (شكّ المريض في قيمة العلاج خاصة إذا كان هناك جو ثقافي عام يقلل الثقة في علاج المؤسسات الطبية والمستشفيات خاصة المستشفيات العامة أو بعض التجارب المؤلمة للمريض كوفاة بعض الحالات أو فشل علاجها داخل المستشفى أو جو المستشفى المجهول يجعل المريض يتردد في قبول العلاج خشية سوء المعاملة أو ما شابه ذلك)، وقد يؤدي مجهود الأخصائي الاجتماعي في مثل هذه الحالات إلى إقناع المريض وزيادة ثقته بنفسه وفي الخدمة التي ستؤدي له.

معوقات تتصل بظروف أسرة المريض، خاصة في حالة احتياج الأسرة إلى مساعدات مالية لعدم وجود إمكانيات لديها يمكن استغلالها في فترة وجود المريض بالمستشفى، وهناك بعض الأسر لديهم حساسية خاصة لهذه الظروف العائلية بما يجعلهم لا يتقبلون أي معاونة مادية.

5- معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي وإعداده المهني:

كذلك هناك معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه، ومنها ما أورده الشمري (2018، 23) على النحو التالي:

- أنّ ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية خالٍ من التشريعات واللوائح التي تحدد طبيعة العلاقة بينه وبين التخصصات الأخرى ومحددات أدوار كل منهم.
- عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي.

- شعور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالنقص والقصور حينما يتعامل مع الأطباء؛ الأمر الذي يؤدي إلى قيامه بالأعمال الروتينية والإدارية دون التعامل مع الفريق العلاجي.
- نوعية بعض الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم العاملين في المؤسسات العلاجية الذين قد لا يوجد لديهم روح الحماس وبذل الجهد والكفاح لتوضيح دورهم مع المرضى للعاملين والمسؤولين في تلك المؤسسات واستسلامهم للأمر الواقع للانعزال والتكامل عن باقي التخصصات الأخرى.
- تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية إلى مجرد القيام بمساعدات للفقراء وتحويل بعض الحالات لمؤسسات الرعاية الاجتماعية دون الاهتمام بممارسة دوره الحقيقي.
- عدم ترحيب الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال على الإقبال على الدورات التدريبية والدراسات العليا في تخصصهم للرقي بمعارفهم، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الفجوة بين كل ما هو جديد في المهنة وفي المجال.

الدراسات السابقة:

1- دراسة (متوري، وعبادة، 2021)، بعنوان: دور مركز ضبط الألم الخارجي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوح، هدفت الدراسة إلى البحث في مركز ضبط الألم الخارجي ودوره في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوح، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس مركز الضبط للألم، وكذلك مقياس التوافق النفسي الاجتماعي، تكونت العينة من (80) مريض، ومن أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة موجبة بين كل من مركز ضبط الألم الخارجي بالخصوص ذوي النفوذ والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى وأهميته في مرحلة الاستعداد للعملية الجراحية القلبية (جراحة قلب مفتوح)، وتم التوصل كذلك إلى الى وجود علاقة سلبية ضعيفة بين التوافق النفسي الاجتماعي و مركز ضبط الألم المرتبط بالحظ.

2- دراسة (الشهري، 2019)، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلب وعلاقتها بقلق الموت، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتم اختيار عينة مكونة من (399) مريض ومريضة من المراجعين للمستشفيات في مدينتي أبها وخميس مشيط، وتم تطبيق المقاييس التالية: مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الشربيني (2005)، ومقياس قلق الموت من إعداد شقير (2009). وقد أسفرت النتائج، عن وجود تأثير دال إحصائياً (للنوع)، ولا يوجد تأثير دال إحصائياً (للعمر)، كما لا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس الأفكار اللاعقلانية، كما لا يوجد تأثير دال إحصائياً للمستوى (الاقتصادي)، ويوجد تأثير دال إحصائياً للمستوي (الاجتماعي) لصالح المستوى المنخفض ، ولا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس الأفكار اللاعقلانية. ولا يوجد تأثير دال إحصائياً للمستوى (الاقتصادي)، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس قلق الموت.

3- دراسة شهربابقي وآخرون (Shahrbabki et al, 2016) بعنوان: " دعم الأسرة كمورد موثوق للتعامل مع مرضى قصور القلب، استكشفت هذه الدراسة دور دعم الأسرة لمرضى قصور القلب. أجريت هذه الدراسة النوعية في مستشفيات تابعة لجامعة كرمان للعلوم الطبية في جنوب شرق إيران. تم اختيار ثمانية عشر مريضاً يعانون من قصور القلب من خلال أخذ العينات العمدية. تم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة وتحليلها من خلال تحليل المحتوى النوعي. وقد قُدِّمت تجارب المشاركين في أربعة تصنيفات هي "الأسرة كدعم عاطفي"، و"الأسرة كمصدر للمعلومات"، و"الرعاية المادية للأسرة"، و"الأسرة كدعم مالي". وفقًا للنتائج، يلعب مقدمو الرعاية الأسرية دورًا مهمًا في رفاهية المرضى والامتثال لحالتهم الجديدة من خلال توفير جوانب مختلفة من الرعاية. من الضروري أن يحدد مقدمو الرعاية الصحية المتطلبات التعليمية لمقدمي الرعاية الأسرية من أجل تنفيذ برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز معارفهم ومهاراتهم.

4- دراسة (العنزي، 2015)، بعنوان: مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضي القلب بالسعودية ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتم تطبيق مقياس مصادر الضغوط وأساليب المواجهة (من إعداد الباحث) على عينة بلغت (160) مريضاً بالقلب من الجنسين من المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الملك خالد والملك فهد بتبوك، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: ارتفاع درجات مرضى القلب الذين تتراوح أعمارهم من 51 سنة فأكثر والمتزوجون والأميون والحاصلين على تعليم ثانوي في مصادر الضغوط وأبعادها، وبالنسبة لأساليب المواجهة ارتفعت درجة المرضى الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة في المواجهة

الانفعالية، بينما ارتفعت درجة المتزوجين في المساندة الاجتماعية والمواجهة النشطة، كما حصل الأميون على درجات أعلي في بعد الهروب والتجنب، وانتهت الدراسة ببعض التوصيات والتي من أهمها: تصميم وتنفيذ برامج تدخل نفسي لمعالجة ضغوطهم النفسية، وتعديل أساليب المواجهة السلبية لدى مرضى القلب واستبدالها بأساليب مواجهة إيجابية (المواجهة النشطة)، وكذلك تصميم وتنفيذ برامج للدعم النفسي لمرضى القلب المزمن لوقايتهم من المضاعفات وتخفيف معاناتهم النفسية.

5- دراسة أودونيل وآخرون (O'Donnell, A. et al, 2019) بعنوان: فحص نتائج الدراسات التجريبية لتدخلات الرعاية التلطيفية للمرضى الذين يعانون من قصور في القلب، يتمثل الهدف من هذه الدراسة في فحص نتائج الدراسات التجريبية لتدخلات الرعاية التلطيفية للمرضى الذين يعانون من قصور في القلب حيث تم تحديد الأخصائي الاجتماعي كعضو رئيسي في الفريق السريري متعدد التخصصات. توصلت الدراسة المنهجية للأدبيات التجريبية من يناير 2016 إلى أغسطس 2019 إلى وجود خمسة تدخلات للرعاية التلطيفية لمرضى قصور القلب والتي أشارت إلى مشاركة أخصائي اجتماعي كعضو رئيسي في الفريق. سلطت الدراسات التي تمت مراجعتها الضوء على أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات التقييمات والدعم النفسي والاجتماعي، والتخطيط المسبق للرعاية، والتواصل بين الفريق الطبي والمريض.

6- دراسة (النعمي، 2017م)، بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي المملكة العربية السعودية، هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمرضى القلب بمستشفى عسير المركزي. استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي الشامل للمرضى المنومين بقسم عناية القلب بمستشفى عسير المركزي. وقد تكون مجتمع الدراسة من عدد (20) من المرضى المنومين بقسم عناية القلب بمستشفى عسير المركزي، وأظهرت نتائج الدراسة أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعي لمرضى القلب والمتمثلة في أربعة محاور رئيسية وهي: المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، مساندة التقدير، المساندة الاقتصادية ومالها من أثر إيجابي في حياة مريض القلب.

7- دراسة هوب وآخرون (Hopp et al, 2015) بعنوان: "معالجة تحديات قصور القلب من خلال الخدمة الاجتماعية الواعية بالمرض"، توضح هذه الدراسة دور الأخصائيين الاجتماعيين في تلبية احتياجات الأشخاص المصابين بقصور القلب. على الرغم من أن الدراسات السابقة قد استكشفت دور الأخصائيين الاجتماعيين في أماكن الرعاية الصحية، إلا أن القليل من الدراسات تناولت تحديات أمراض مزمنة معينة مثل قصور القلب. لمعالجة هذه الفجوة في الأدبيات، استخدمت هذه الدراسة المقابلات النوعية مع الأخصائيين الاجتماعيين للرعاية الصحية (ن = 8) للحصول على معلومات متعمقة حول الأنشطة والتحديات المتعلقة برعاية قصور القلب. أشارت النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية يرون أن قصور القلب يتميز بمسار مرض غير مؤكد، ودخول المستشفى بشكل متكرر، وصعوبات في الوصول إلى الرعاية الرسمية وغير الرسمية.

8- دراسة (غانم، وإبراهيم، 2015)، بعنوان: تقييم دور أخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان. هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الفعلي لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح بالمستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات القلب المفتوح بمدينة مسقط بسلطنة عمان، واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: وجود بعض الجوانب السلبية المرتبطة بممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع مرضى جراحات القلب المفتوح ومنها عدم الإنصات والاستماع الجيد لمقترحات المرضى وعدم اهتمامهم بتطبيق بعض مبادئ خدمة الفرد مثل التقبل وتقدير المشاعر وعدم الحرص على إجراء الزيارات لأسر مرضى جراحات القلب المفتوح.

9- دراسة (حسن، وإمطير، 2011)، بعنوان: ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع مرضى القلب وعلاقتها بتوافقهم الصحي والاجتماعي: دراسة ميدانية مطبقة على مستشفى القلب تاجوراء، هدفت الدراسة إلى التعرف دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب، باتجاه مساعدتهم على التوافق الصحي والاجتماعي مع ظروف وملابسات حالتهم، والوقاية من بعض المخاطر الممكن حدوثها جراء هذا المرض، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واشتمل مجتمع الدراسة على المرضى النزلاء بمستشفى القلب بتاجوراء من الذكور والإناث البالغ عددهم (105) مريضاً، وتم اختيارهم جمعياً كعينة للدراسة باستخدام أسلوب المسح الشامل مع استبعاد الذين لا تسمح حالاتهم الصحية المشاركة في الدراسة لتصبح عينة البحث (100) مريض، واستخدمت الدراسة الاستبيان لجمع البيانات، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين التقدم في العمر، وزيادة التعرض للإصابة بأمراض القلب، كذلك كانت إجابات المبحوثين حول العبارات المتعلقة بالدور المهني للاختصاصي تشير إلى أن الدور

المهني الاختصاصي الاجتماعي غير واضح وغير ملموس داخل المستشفى. مما يستوجب الرفع من الكفاءة المهنية للاختصاصي الاجتماعي مع المرضى ذوى الأمراض المزمنة.

10- دراسة موسكا وآخرون (Mosca et al, 2008) بعنوان: " تجربة تدخل أسرية جديدة لتحسين صحة القلب: نتائج تجربة عشوائية خاضعة للرقابة "، يتمثل الغرض من هذه الدراسة في اختبار منهج النظم للوقاية الأولية التي حددت أفراد الأسرة من مرضى القلب في المستشفى، حيث تم عرض فحصًا منهجيًا مع النتائج والتثقيف حول أهداف الوقاية الأولية الوطنية وتقديم المشورة بشأن نمط الحياة. وتم تقديم تقارير مرحلية منتظمة للأطباء الأساسيين مقارنة بتأثير رسالة الوقاية العامة الموجزة على الالتزام بأهداف الوقاية الوطنية في غضون سنة. حددت عملية الفحص العديد من أفراد عائلات المرضى في المستشفى الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية والذين لم يكونوا على دراية بعوامل الخطر لديهم، وهناك حاجة إلى مزيد من العمل لتطوير واختبار التدخلات لتقليل مخاطر الإصابة بتلك الأمراض.

التعليق على الدراسات السابقة:

تم استعرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية بناء على تعلقها بمتغيرات الدراسة الحالية، وتتشابه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها المشكلات التي تواجه مرضى القلب، وكذلك في تناولها لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع هذه الفئة، ولكنها تختلف عنها لكون الدراسة الحالية تبحث في موضوع أكثر تخصص وأكثر دقة وهو "المشكلات الأسرية لمرضى القلب، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها"، ولزيادة التوضيح نستعرض أهداف وأساليب ومناهج وأدوات الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية، وذلك على النحو التالي:

أ- فمن حيث الهدف العام للدراسة فقد هدفت الدراسات السابقة إلى تحقيق أهداف مختلفة وإن كانت قد تشابهت مع الدراسة الحالية في بعض جوانبها مثل تعلق موضوعاتها بمرضى القلب، ومن ذلك دراسة (متوري، وعبادة، 2021) التي هدفت إلى البحث في مركز ضبط الألم الخارجي ودوره في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوح، ودراسة (O'Donnell, A. et al, 2019) التي هدفت إلى فحص نتائج الدراسات التجريبية لتدخلات الرعاية التلطيفية للمرضى الذين يعانون من قصور في القلب، ودراسة (الشهري، 2019) والتي كان هدفها التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلب وعلاقتها بقلق الموت، ودراسة (Shahrbabki et al, 2016) التي هدفت إلى التعرف على دور دعم الأسرة لمرضى قصور القلب، ودراسة (Hopp et al, 2015) والتي تناولت دور الأخصائيين الاجتماعيين في تلبية احتياجات الأشخاص المصابين بقصور القلب، وهناك دراسة (النعمي، 2017م) التي هدفت إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمرضى القلب، ودراسة (غانم، وإبراهيم، 2015) التي هدفت إلى التعرف على الدور الفعلي لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح، فيما نجد دراسة (حسن، وإمطير، 2011) فقد هدفت إلى التعرف على علاقة ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع مرض القلب وتوافقهم الصحي والاجتماعي، وكذلك دراسة التي هدفت إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب وتحديد قدرة متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي وكمية التدخين والالتزام الديني والدعم الاجتماعي في التنبؤ بمستوى قلق الموت لدى مرضى القلب، كما هناك عدد من الدراسات التي اهتمت بتناول المشكلات الأسرية لمرضى الأمراض المزمنة ومرضى القلب ومن ذلك دراسة (Mosca et al, 2008) والتي هدفت إلى اختبار منهج النظم للوقاية الأولية التي لأفراد أسر مرضى القلب.

ب- تم الاعتماد على أسلوب الدراسة الميدانية في جميع الدراسات السابقة ومنهج المسح الاجتماعي وكذلك المنهج الوصفي التحليلي، وكذلك تستخدم الدراسة الحالية أسلوب الدراسة الميدانية كغالب الدراسات السابقة ومنهج المسح الاجتماعي.

ج- كان مجتمع وعينة الدراسة في أغلب الدراسات السابقة من فئة المرضى وهي بذلك تتفق مع الدراسة الحالية حيث تتمثل عينتها في مرضى القلب بمركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة، فيما عدا دراسة (غانم، وإبراهيم، 2015) والتي تكونت عينتها من الأخصائيين الاجتماعيين، ودراسة (Hopp et al, 2015) التي تكونت عينتها من الأخصائيين الاجتماعيين.

د- وفيما يخص أسلوب جمع البيانات فقد اعتمدت جميع الدراسات السابقة على أداة الاستبيان لجمع البيانات، وهي في ذلك تتفق مع الدراسة الحالية حيث تستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

ما يميز الدراسة الحالية:

من خلال ما تم تناوله من دراسات سابقة وبيان أهدف تلك الدراسات وأوجه التشابه ونقاط الالتقاء مع الدراسة الحالية، إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة في كونها تناولت المشكلات الأسرية لمرضى القلب من خلال محاور تمثلت في المشكلات

المتعلقة بنسق المريض وكذلك المتلقة بأسرته وذلك من خلال وجهة نظر المرضى والأخصائيين الاجتماعيين وهو ما خلت عنه جميع الدراسات السابقة التي تم استعراضها .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تمت الاستفادة من مراجعة الدراسات السابقة وذلك من عدة وجوه وجوانب، وهي على النحو التالي:

أ- تناولت الدراسات السابقة أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع فئات مختلفة ومن بينها مرضى القلب، حيث يمكن الاستفادة من هذه الدراسات في التعرف على الأدوار الأساسية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والتي تكون قاعدة تنطلق منها أدواره في الدراسة الحالية، كما يمكن الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في هذا المجال ومقارنتها مع نتائج الدراسة الحالية.

ب- تناولت عدد من الدراسات السابقة المشكلات التي يعاني منها مرضى القلب من أسرية واجتماعية وكذلك المشكلات التي تواجه مرضى الأمراض المزمنة بشكل عام، ويمكن الاستفادة من هذه الدراسات في التعرف على الأدوار الأنسب للأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المشكلات الأسرية التي يعاني منها مرضى القلب وكذلك أساليب مواجهتها.

ج- كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد متغيراتها، وكذلك تحديد منهج الدراسة وأداة الدراسة التي يتم بناءها في ضوء الدراسات السابقة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية.

د- كذلك تمت الاستفادة من المراجع المستخدمة في الدراسات السابقة والاطلاع على بعض منها حسب ما يتلاءم مع موضوع الدراسة الحالية وما أمكن الوصول إليها، مما أسهم في تكوين المادة النظرية للدراسة الحالية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها :

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية باعتبارها أنسب أنواع الدراسات ملائمة لموضوع الدراسة والتي تهدف الى المشكلات الأسرية لمرضى القلب، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها. كما أن الدراسة الوصفية تعد طريقة يمكن من خلالها دراسة الظواهر والمشكلات العلمية والتي يتم من خلالها الوصول الي مجموعة من التفسيرات المنطقية التي لها دلائل وبراهين والتي تمكن من الوصول الي نتائج بحثية ذات معني بشكل وصفي.

كما أن استخدام الأسلوب الوصفي في هذه الدراسة يساعد على التوصل إلى الأهداف والإجابة على التساؤلات التي تم وضعها. لذلك قامت الباحثة بتجميع بيانات من عينة من الأخصائيين الاجتماعيين وعينة من مرضى القلب بمستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة، وذلك من أجل التعرف على المشكلات الأسرية لمرضى القلب، ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها، وتم وضع أسئلة محددة وصياغتها في شكل استبيان تم توزيعه على أفراد العينة ومن ثم وصف هذه البيانات وتحليلها.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الشامل مع الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة مع مرضى القلب بمستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة.

مجتمع الدراسة:

الخطوة الأولى في البحوث هو تعريف مجتمع البحث المستهدف بالدراسة. مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة (نوري، 2014م، 286). يتكون مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين موزعين على (6) مستشفيات والبالغ عددهم (80) اخصائي اجتماعي حسب احصائية وزارة الصحة في عام (1442هـ/1443هـ)، وكذلك عدد من مرضى القلب بنفس المستشفيات ، والجدول رقم (1) يبين مجتمع الدراسة .

جدول رقم (1) يوضح عدد الأخصائيين بالمستشفيات محل الدراسة

م	اسم المستشفى	الجهة التابعة لها	عدد الاخصائيين الاجتماعيين
1	مركز امراض وجراحة القلب	وزارة الصحة	18
2	مستشفى احد بالمدينة المنورة	وزارة الصحة	12
3	مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة	وزارة الصحة	19

م	اسم المستشفى	الجهة التابعة لها	عدد الاخصائيين الاجتماعيين
4	مستشفى الميقات العام	وزارة الصحة	9
5	مستشفى النساء والولادة والاطفال	وزارة الصحة	12
6	مستشفى المدينة العام	وزارة الصحة	10
المجموع			80

عينة الدراسة:

العينة هي وحدة جزئية من المجتمع يختارها الباحث بأساليب مختلفة وتضم عدداً من الأفراد ويحمل خصائص المجتمع الأصلي (عبيدات وآخرون، 1984 ص 110)،

تم تطبيق الاستمارة على كل الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة وعددهم (80) أخصائي واخصائية اجتماعية كما ان عدد من قام بالرد على الاستمارة بلغ عددهم (67)، بالإضافة إلى عينة عشوائية من مرضى القلب بمستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة بلغ عددهم (78).

أدوات الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتهما من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً وتستخدم في العديد من مجالات العلوم والمعرفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المستجيب (نوري، 2014م: 167-168). ويعتبر الاستبيان المستخدم من نوع الاستبيان المغلق الذي تكون الإجابات عليه محددة (عبيدات وآخرون،1984، ص123)، وفيما يلي وصف للاستبانة والمقياس المستخدمة في جمع بيانات الدراسة:

أ- استبيان موجه للأخصائيين الاجتماعيين:

ومرت إجراءات تصميم استمارة الاستبيان بعدة مراحل، وهي:

1. بناء تصور معرفي من خلال الممارسة المهنية للباحثة، إذ إنها تعمل مع مرضى القلب لمدة خمسة سنوات.
2. التعمق في الأدبيات وكتابة الإطار النظري والاستفادة من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة.

وبناء على ما سبق، تم وضع محاور استمارة الاستبيان من محورين أساسيين:

الجزء الأول عبارة عن البيانات الأولية عن أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين وتحتوي على بيانات عن (العمر، النوع، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

والجزء الثاني يحتوي على محاور أداة الدراسة وهي ثلاثة محاور وعددهم (60) عبارة ومقسمين كالآتي:

المحور الأول: أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب - ويحتوي على ثلاثة أبعاد هي:

البعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض (13) عبارة

البعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض (8) عبارات

البعد الثالث: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي (7)عبارات.

المحور الثاني: المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب - ويحتوي على ثلاثة أبعاد هي:

البعد الأول: معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه – 6 عبارات

البعد الثاني: معوقات تتعلق بالمستشفى – 8 عبارات

البعد الثالث: معوقات تتعلق بالفريق الطبي – 6 عبارات.

المحور الثالث: المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب - ويحتوي على 12 عبارة.

ب- استبيان موجه لمرضى القلب:

تم الاستعانة باستبيان موجه الى عينة من مرضى القلب والبالغ قوامهم (78)، وذلك لتناسب الأداة مع منهج المسح الاجتماعي، ولتوفير الوقت والجهد وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة قامت الباحثة بتصميم الاستبيان وتعبئته بواسطة المرضى وأيضا

بمساعدة الباحثة نظراً لوجود أميات من بين المرضى وكذلك وجود مرضى غير قادرين على تعبئة الاستمارة كما يتكون الاستبيان الخاص بمرضى القلب من قسمين:

الأول عبارة عن البيانات الأولية عن أفراد العينة من مرضى القلب وتحتوي على بيانات عن (العمر، النوع، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، دخل الأسرة، عدد الأبناء، نوع السكن، تاريخ الإصابة بالمرض).

والجزء الثاني يحتوي على أربعة أبعاد بأجمالي (57) عبارة ومقسمين كالتالي:

البعد الأول: المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب والمرتبطة بالمريض وأسرته – ويحتوي على بُعدين:

البعد الأول: المشكلات الأسرية التي تواجه مريض القلب (9) عبارات

البعد الثاني: المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب (16) عبارة.

البعد الثاني: أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب - ويحتوي على بُعدين:

البعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض (9) عبارات

البعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض (7) عبارات.

البعد الثالث: المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب وأسرته - ويحتوي على بُعدين:

البعد الأول: معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه – 6 عبارات

البعد الثاني: معوقات تتعلق بالمستشفى – 4 عبارات

البعد الرابع: المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب - ويحتوي على 6 عبارات.

صدق وثبات ادوات الدراسة:

يُعتبر صدق وثبات البيانات التي توفّرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، وتنبع أهميته من كون أن وجوب توفرها يؤدي إلى صحّة نتائج البحث العلمي وتجعل له قيمة علمية، لذلك فقد حرصت الباحثة على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

الصدق الظاهري:

تم التأكد من الصدق الظاهري لأداتي جمع البيانات من خلال عرضهما على ذوي الاختصاص (محكمين) لمعرفة آرائهم عن مدى سلامة الاستبيان من حيث الصياغة ومدى قياس العبارات للمحاور التي تتبع لها، وقد بلغ عدد المحكمين (5) بالإضافة إلى (3) خبراء في المجال (أنظر ملحق رقم 1).

صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

"يُعرف صدق الاتساق الداخلي بأنه مدى مقدرة الاستبيان على قياس ما صُمم من أجله" (Hair et al., 2006)، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداتي جمع البيانات من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة البُعد ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

أ- استبيان الأخصائيين الاجتماعيين:

جدول رقم (2) صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين حسب الأبعاد

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
البعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض	1	.675**	.604**	8	.737**	.703**
	2	.650**	.563**	9	.733**	.753**
	3	.669**	.561**	10	.744**	.648**
	4	.750**	.708**	11	.678**	.618**
	5	.682**	.543**	12	.792**	.768**
	6	.679**	.631**	13	.739**	.806**

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
	7	.784**	.749**			
البعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض	1	.823**	.780**	5	.808**	.767**
	2	.763**	.699**	6	.867**	.828**
	3	.858**	.799**	7	.814**	.782**
	4	.859**	.845**	8	.809**	.796**
البعد الثالث: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي	1	.728**	.742**	5	.893**	.750**
	2	.791**	.743**	6	.802**	.722**
	3	.787**	.654**	7	.789**	.677**
	4	.911**	.796**			

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني (أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب) لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين حسب الأبعاد الفرعية. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البُعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمحور الثاني تراوحت بين (0.534 – 0.911) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الثاني لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (3) صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين حسب الأبعاد

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
البعد الأول: معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه	1	.711**	.460**	4	.741**	.634**
	2	.733**	.612**	5	.864**	.688**
	3	.826**	.683**	6	.770**	.666**
البعد الثاني: معوقات تتعلق بالمستشفى	1	.408**	.303**	5	.703**	.555**
	2	.722**	.643**	6	.816**	.618**
	3	.470**	.434**	7	.774**	.690**
	4	.613**	.504**	8	.753**	.659**
البعد الثالث: معوقات تتعلق بالفريق الطبي	1	.792**	.739**	4	.851**	.725**
	2	.796**	.734**	5	.888**	.766**
	3	.736**	.669**	6	.760**	.639**

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث (المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب) لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين حسب الأبعاد الفرعية. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البُعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمحور الثالث تراوحت بين (0.303 – 0.888) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الثالث لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (4) صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين

م	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالمحور
1	.702**	7	.590**
2	.805**	8	.550**
3	.861**	9	.783**

م	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالمحور
4	.705**	10	.743**
5	.592**	11	.665**
6	.614**	12	.527**

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع (المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب) لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الرابع تراوحت بين (0.527 – 0.861) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الرابع لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات تقيس ما صُممت من أجله.

ب- استبيان مرضى القلب:

جدول رقم (5) صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول لاستبيان مرضى القلب حسب الأبعاد

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
البعد الأول: المشكلات الأسرية التي تواجه مريض القلب	1	.533**	.530**	6	.630**	.673**
	2	.591**	.578**	7	.682**	.592**
	3	.695**	.662**	8	.776**	.756**
	4	.820**	.771**	9	.575**	.588**
	5	.806**	.818**	10		
البعد الثاني: المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب	1	.774**	.742**	9	.710**	.669**
	2	.743**	.760**	10	.723**	.703**
	3	.510**	.433**	11	.693**	.621**
	4	.755**	.767**	12	.571**	.557**
	5	.655**	.659**	13	.470**	.561**
	6	.774**	.766**	14	.437*	.389**
	7	.664**	.693**	15	.583**	.558**
	8	.779**	.741**	16	.752**	.721**

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول (المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب والمرتبطة بالمريض وأسرته) لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين حسب الأبعاد الفرعية. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البُعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمحور الأول تراوحت بين (0.313 – 0.831) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الأول لاستبيان مرضى القلب يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (6) صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني لاستبيان مرضى القلب حسب الأبعاد

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
البعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض	1	.832**	.647**	6	.793**	.710**
	2	.693**	.596**	7	.717**	.589**
	3	.885**	.723**	8	.764**	.653**
	4	.591**	.479**	9	.362**	.446**
	5	.536**	.444**			

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
البعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض	1	.669**	.529**	5	.818**	.715**
	2	.466**	.643**	6	.605**	.480**
	3	.895**	.741**	7	.588**	.608**
	4	.702**	.529**			

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني (أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب) لاستبيان مرضى القلب حسب الأبعاد الفرعية. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البُعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمحور الثاني تراوحت بين (0.362 – 0.895) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الثاني لاستبيان مرضى القلب يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (7) صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث لاستبيان مرضى القلب حسب الأبعاد

الأبعاد	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالبُعد	معامل الارتباط بالمحور
البعد الأول: معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه	1	.682**	.325**	4	.795**	.518**
	2	.648**	.593**	5	.532**	.226*
	3	.803**	.635**	6	.280*	.590**
البعد الثاني: معوقات تتعلق بالمستشفى	1	.754**	.722**	3	.699**	.511**
	2	.834**	.732**	4	.901**	.756**

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) - (*) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث (المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب وأسرته) لاستبيان مرضى القلب حسب الأبعاد الفرعية. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البُعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمحور الثالث تراوحت بين (0.280 – 0.901) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الثالث لاستبيان مرضى القلب يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (8) صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع لاستبيان مرضى القلب

م	معامل الارتباط بالمحور	م	معامل الارتباط بالمحور
1	.863**	4	.691**
2	.888**	5	.793**
3	.913**	6	.848**

(**) الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع (المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب) لاستبيان مرضى القلب. بالنسبة لعبارات المحور فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الرابع تراوحت بين (0.691 – 0.913) وجميعها قيم موجبة مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الرابع لاستبيان مرضى القلب يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات تقيس ما صُممت من أجله.

ثبات الاستبانة:

يُعرف الثبات بأنه مدى مقدرة المقياس على إعطاء نتائج مشابهة عند تكرار القياس تحت ظروف مشابهة (Swanlund, 2011)، وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

أ- استبيان الأخصائيين الاجتماعيين.

جدول رقم (9) معاملات الثبات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
المحور الأول: أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب	البعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض	13	0.917
	البعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض	8	0.930
	البعد الثالث: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي	7	0.913
المحور الثاني: المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب	البعد الأول: معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه	6	0.866
	البعد الثاني: معوقات تتعلق بالمستشفى	8	0.817
	البعد الثالث: معوقات تتعلق بالفريق الطبي	6	0.890
المحور الثالث: المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب		12	0.870
الاستبيان كاملاً		60	0.938

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيم ألفا كرونباخ لاستبيان الاخصائيين الاجتماعيين حسب المحاور والأبعاد الفرعية، فقد تراوحت القيم بين (0.817 – 0.930)، أما بالنسبة للاستبيان كاملاً فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.938)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن استبيان الاخصائيين الاجتماعيين يمتاز بالثبات، مما يجعل الباحثة مطمئنة لإجابات أفراد عينة الاخصائيين الاجتماعيين على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلاله ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

ب- استبيان مرضى القلب.

جدول رقم(10) معاملات الثبات استبانة مرضى القلب بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
المحور الأول: المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب والمرتبطة بالمريض وأسرته	البعد الأول: المشكلات الأسرية التي تواجه مريض القلب	9	0.853
	البعد الثاني: المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب	16	0.907
المحور الثاني: أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمرضى القلب	البعد الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض	9	0.862
	البعد الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض	7	0.810
المحور الثالث: المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب وأسرته	البعد الأول: معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه	6	0.786
	البعد الثاني: معوقات تتعلق بالمستشفى	4	0.812
المحور الرابع: المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب		6	0.906
الاستبيان كاملاً		57	0.926

الجدول السابق يوضح نتائج لاستبيان مرضى القلب بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيم ألفا كرونباخ لاستبيان مرضى القلب حسب المحاور والأبعاد الفرعية، فقد تراوحت القيم بين (0.786 – 0.907)، أما بالنسبة للاستبيان كاملاً فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.926)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن استبيان مرضى القلب يمتاز بالثبات، مما يجعل الباحثة مطمئنة لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلاله ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم الاستعانة ببرنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS) الإصدارة (24)، باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية.

2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة الحالية على مستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة.
- **الحدود البشرية:** تتحدد في:
  - الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات ومراكز القلب بالمدينة المنورة.
  - مرضى القلب بنفس المستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة
- **الحدود الزمانية:** استغرقت فترة جمع البيانات من 1443/08/1 الى 1443/11/10.

صعوبات الدراسة:

- صعوبة الوصول للمرضى نظرا لظروف جائحة كورونا.
- عدم استجابة بعض المرضى نظرا لعدم معرفتهم بأهمية البحث العلمي
- ضيق الوقت مقارنة بالدراسة والبيانات المطلوبة.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

مقدمة:

يتضمن هذا الجزء عرضاً للنتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءاً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة تحقيقاً للأهداف والاجابة على التساؤلات التي تم طرحها.

أولاً: وصف عينة الدراسة:

أ- وصف عينة الأخصائيين الاجتماعيين.

كانت نتائج التوزيع التكراري النسبي لأفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمتغيرات الأولية على النحو التالي:

بالنسبة للنوع، فيتضح أن عدد (38) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين هم من فئة الذكور، بينما بلغ عدد الإناث (29) أخصائية .

أما من ناحية للعمر ، فيتضح أن عدد (34) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين في الفئة العمرية (من 35 – 44 سنة)، وأن عدد (15) في الفئة العمرية (من 25 – 34 سنة)، وأن عدد (14) في الفئة العمرية (من 45 سنة فأكثر)، وأن عدد (4) فقط في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة).

أما فيما يخص المسمى الوظيفي، فيتضح من خلال الجدول أن عدد (39) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين في وظيفة (أخصائي)، وأن عدد (19) في وظيفة (أخصائي أول خدمة اجتماعية)، وأن عدد (3) في وظيفة (أخصائي أول/ استشاري)، وأخيراً عدد (6) في مسميات وظيفية أخرى غير التي ذُكرت.

وعن سنوات الخبرة، فيتضح من خلال الجدول أن عدد (22) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين تبلغ خبرتهم (من 15 سنة فأكثر)، وأن عدد (18) تبلغ خبرتهم (من 5 – 9 سنوات)، وأن عدد (16) تبلغ خبرتهم (من 10 – 14 سنة)، وعدد (11) تبلغ خبرتهم (أقل من 5 سنوات).

وعن للمؤهل العلمي، فنجد من خلال الجدول أن عدد (38) من عينة الأخصائيين الاجتماعيين مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن عدد (20) مؤهلهم (ماجستير)، وأن عدد (7) منهم مؤهلهم (دبلوم عالي)، وأن عدد (2) فقط مؤهلهم (دكتوراه).

ب- وصف عينة مرضى القلب.

كانت نتائج التوزيع التكراري النسبي لأفراد عينة مرضى القلب وفقاً للمتغيرات الأولية، على النحو التالي:

بالنسبة للنوع، فنجد أن عينة مرضى القلب بالمستشفيات المستهدفة بالدراسة جاءوا بالتساوي ذكوراً وإناثاً، حيث بلغت نسبة الذكور 50 % وبلغت نسبة الإناث 50 %.

أما فيما يخص العمر، فنجد أن نسبة 30.8 % من عينة مرضى القلب في الفئة العمرية (من 25 – 34 سنة)، وأن نسبة 25.6 % في الفئة العمرية (من 45 سنة فأكثر)، وأن نسبة 23.1 % في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة)، وأن نسبة 20.5 % في الفئة العمرية (من 35 – 44 سنة).

وفيما يخص المستوى التعليمي، فنجد أن نسبة 48.7 % من عينة مرضى القلب مستواهم التعليمي (ثانوي)، وأن نسبة 42.3 % مستواهم التعليمي (جامعي فما فوق)، وأن نسبة 9 % فقط مستواهم التعليمي (متوسط).

أما بالنسبة للحالة الاجتماعية، تبين أن نسبة 66.7 % من عينة مرضى القلب حالتهم الاجتماعية (متزوج/ة)، وأن نسبة 24.4 (أعزب/عزباء)، وأن نسبة 6.4 % (أرمل/ة)، وأن نسبة 2.6 % فقط (مطلق/ة).

وفيما يخص دخل الأسرة، فاتضح أن نسبة 33.3 % من عينة مرضى القلب يبلغ دخل أسرهم الشهري (من 5 – 9999 ريال)، وأن نسبة 28.2 % يبلغ دخل أسرهم الشهري (أقل من 5000 ريال)، وأن نسبة 19.2 % يبلغ دخل أسرهم الشهري (من 10000 – 14999 ريال)، وأن نسبة 19.2 % يبلغ دخل أسرهم الشهري (أكثر من 15000 ريال).

أما فيما يتعلق بعدد الأبناء، فنجد أن نسبة 33.3 % من عينة مرضى القلب ليس لديهم أبناء، وأن نسبة 30.8 % لديهم (من 3 – 5 أبناء)، وأن نسبة 21.8 % لديهم (أكثر من 5 أبناء)، وأن نسبة 14.1 % لديهم (أقل من 3 أبناء).

وعن نوع السكن، فنجد أن نسبة 56.4 % من عينة مرضى القلب يسكنون في منازل إيجار، وأن نسبة 43.6 % يملكون المنازل التي يسكنونها.

وبالنسبة لتاريخ الإصابة، فيتضح من خلال الجدول أن نسبة 38.5 % من عينة مرضى القلب أصيبوا بالمرض منذ (أقل من سنة)، وأن نسبة 25.6 % أصيبوا منذ (3 -< 5 سنوات)، وأن نسبة 24.4 % أصيبوا بالمرض منذ (1 -< 3 سنوات)، وأن نسبة 11.5 % أصيبوا بالمرض منذ (أكثر من 5 سنوات).

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة

تم تحليل محاور أدوات الدراسة، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تجاه كل عبارة من عبارات المحاور، من أجل الإجابة على التساؤلات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومن وجهة نظر مرضى القلب بالمستشفيات المستهدفة بالدراسة في منطقة المدينة المنورة، وذلك كما يلي:

1- **نتائج السؤال الأول:** ما المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب سواء كانت مشكلات مرتبطة بالتعامل مع نسق المريض ومشكلات مرتبطة بالتعامل بأسرة المريض؟

تم تحليل عبارات المحور الأول في استبيان مرضى القلب، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على العبارات حسب الأبعاد الفرعية، وجاءت النتائج كما في الجداول التالية.

- المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب من وجهة نظر مرضى القلب:

أ- المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب والمرتبطة بنسق المريض

جدول رقم (11). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب حول المشكلات الأسرية التي تواجه مريض القلب مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. أعاني من الخوف على مستقبل أسرتي بعد المرض	4.24	0.97	موافق بشدة	1
2. لا أستطيع عدم الوفاء بالمتطلبات المادية للعلاج	3.60	1.31	موافق	2
3. أشعر بأن مرضي عقاب من الله لما فعلته في حياتي	2.19	1.18	غير موافق	9
4. أشعر بعدم قيمتي داخل أسرتي	2.41	1.23	غير موافق	8
5. أعجز عن أداء أدواري الاجتماعية	2.85	1.21	محايد	6
6. اشعر بالخوف من عدم استجابتي للعلاج	3.22	1.10	محايد	4
7. أشعر بعدم الرغبة في استكمال العلاج	2.46	1.31	غير موافق	7
8. أحس بأن مرضى هو نهاية حياتي	2.88	1.28	محايد	5
9. أشعر بأن غيابي عن أسرتي تحرمني من تلبية متطلباتهم	3.33	1.38	محايد	3
المتوسط العام للبُعد	3.02	1.22	محايد	

الجدول رقم (11) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات البُعد (المشكلات الأسرية التي تواجه مريض القلب)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.02) والذي يقع ضمن الفئة الثالثة (2.60 -< 3.40) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (محايد)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً

بلغ (1.22) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم حول وجود مشكلات أسرية تواجه مريض القلب. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المشكلات الأسرية التي تواجه مريض القلب من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي (أعاني من الخوف على مستقبل أسرته بعد المرض – لا أستطيع عدم الوفاء بالمتطلبات المادية للعلاج). كما كانت أقل المشكلات الأسرية المرتبطة بنسق المريض من وجهة نظر مرضى القلب هي العبارات (أشعر بأن مرضي عقاب من الله لما فعلته في حياتي- أشعر بعدم قيمتي داخل أسرتي- أشعر بعدم الرغبة في استكمال العلاج).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (علي، 2019) التي تؤكد على أن الجوانب النفسية لدى مرضى القلب لها تأثيرها كبير على فاعلية العلاج والحد من المضاعفات الخطيرة للمرض.

ب- المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب

جدول رقم (12). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب حول المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. أواجه صعوبة في تعليم أبنائي	2.81	1.21	محايد	15
2. أشعر بضعف مكانتي بين أسرتي	2.83	1.21	محايد	14
3. أشعر بالقلق دائماً على مستقبل أبنائي	3.53	1.39	موافق	2
4. يؤدي المرض الى عدم القدرة على القيام بواجبي نحو أسرتي	3.63	1.09	موافق	1
5. مشاعر أسرتي تجاهي تغيرت بعد مرضي	3.12	1.15	محايد	11
6. لا أستطيع السيطرة على الخلافات داخل الاسرة	2.97	1.14	محايد	12
7. انفصلت عن (زوجي/ زوجتي) بسبب المرض	2.37	1.35	غير موافق	16
8. اشعر بمضاعفة بعض مسؤوليات افراد الاسرة بعد مرضى	3.35	1.20	محايد	5
9. المرض له تأثير سلبي على العلاقة الجنسية بيني وبين (زوجي/ زوجتي)	3.31	1.22	محايد	6
10. عدم قدرة الاسرة على تحمل تكاليف العلاج	3.18	1.34	محايد	9
11. انخفاض دخل الأسرة بسبب مرضى	3.14	1.24	محايد	10
12. أعاني من عدم فهم (الزوج/الزوجة) بطبيعة مرضى	2.94	1.13	محايد	13
13. أثر مرضى على قيام أسرتي بجولات خارجية	3.47	1.12	موافق	4
14. أشعر بالخوف على أسرتي من الغياب الطويل بسبب المرض	3.50	1.22	موافق	3
15. غيابي من أسرتي يحرمني من تلبية احتياجاتهم	3.31	1.41	محايد	7
16. زادت الالتزامات المالية على أسرتي بعد المرض	3.29	1.21	محايد	8
المتوسط العام للبُعد	3.17	1.23	محايد	

الجدول رقم (12) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات البُعد (المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.17) والذي يقع ضمن الفئة الثالثة (2.60 -< 3.40) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (محايد)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (1.23) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم حول وجود مشكلات أسرية مرتبطة بأسرة مريض القلب. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المشكلات الأسرية المرتبطة بأسرة مريض القلب من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي (يؤدي المرض الى عدم القدرة على القيام بواجبي نحو أسرتي – أشعر بالقلق دائماً على مستقبل أبنائي – أشعر بالخوف على أسرتي من الغياب الطويل بسبب المرض – أثر مرضى على قيام أسرتي بجولات خارجية). كما كانت أقل المشكلات الأسرية المرتبطة بنسق أسرة المريض من وجهة نظر مرضى القلب هي العبارات (انفصلت عن (زوجي/ زوجتي) بسبب المرض - أواجه صعوبة في تعليم أبنائي- أشعر بضعف مكانتي بين أسرتي- أعاني من عدم فهم (الزوج/الزوجة) بطبيعة مرضى). تتفق هذه النتائج مع دراسة (محمد، 2010) التي توصلت إلى وجود انخفاض في درجة مشاعر التماسك لدى عينة الدراسة، وإن الزيارات العائلية للمرضى تعد من أهم الاحداث الحياتية لهم، كما تتفق كذلك مع دراسة (أبو حمور ودرويش، 2018) التي توصلت إلى أن للمرض تأثير سلبي على العلاقة الجنسية مع (الزوج/ الزوجة).

2- **نتائج السؤال الثاني:** ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية لمريض القلب سواء كانت مع المريض ومع أسرة المريض؟

تم تحليل عبارات المحور الثاني في استبيان الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك المحور الثاني في استبيان مرضى القلب، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على العبارات حسب الأبعاد الفرعية، وجاءت النتائج كما في الجداول التالية.

1. من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

أ- دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض

جدول رقم (13). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. استقبال الشكاوى المقدمة من المرضى	2.75	0.59	موافق	5
2. تأهيل المريض للخروج من المستشفى	2.75	0.56	موافق	6
3. تقديم المساعدات للمريض (مادية او اجهزة تعويضية)	2.45	0.70	موافق	12
4. تنفيذ البرامج التي تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى	2.66	0.59	موافق	10
5. اجراء البحوث الاجتماعية للمرضى لمعرفة مدى استحقاقهم للمساعدة	2.64	0.67	موافق	11
6. تسهيل اتصال المرضى بأسرهم	2.73	0.57	موافق	7
7. متابعة تنفيذ الخطة العلاجية للمرضى	2.70	0.58	موافق	9
8. توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج	2.81	0.53	موافق	2
9. تشجيع المريض على تقبل حالته المرضية وتقبل العلاج	2.78	0.52	موافق	4
10. المرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة	2.79	0.48	موافق	3
11. الرعاية اللاحقة لمتابعة المرضى في منازلهم	2.42	0.68	موافق	13
12. مساعدة المريض في كيفية التعامل مع مشكلاته ومواجهتها	2.72	0.57	موافق	8
13. زيادة ثقة المرضى بربهم والتي تساعد على سرعة العلاج	2.84	0.45	موافق	1
المتوسط العام للبُعد	2.69	0.57	موافق	

الجدول رقم (13) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات البُعد (دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.69) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.57) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين، وهي (زيادة ثقة المرضى بربهم والتي تساعد على سرعة العلاج – توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج – المرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة – تشجيع المريض على تقبل حالته المرضية وتقبل العلاج). كما كانت اقل أدوار الأخصائي الاجتماعي أهمية المريض من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين (الرعاية اللاحقة لمتابعة المرضى في منازلهم- تقديم المساعدات للمريض (مادية او اجهزة تعويضية) - جراء البحوث الاجتماعية للمرضى لمعرفة مدى استحقاقهم للمساعدة).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (النعمي، 2017م) التي خلصت إلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض في المساندة الاجتماعي لمرضى القلب والمتمثلة في المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، مساندة التقدير، المساندة الاقتصادية ، وتتفق كذلك مع دراسة (حسن، وإمطير، 2011)، التي خلصت إلى أن الدور المهني للأخصائي الاجتماعي يسهم في التعامل مع المرضى ومشكلاتهم وتذليل الصعوبات لديهم وكذلك يساهم في المساعدة على تحقيق التوافق الصحي أو الاجتماعي لمرضى القلب.

ب- دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق أسرة المريض

جدول رقم (14). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. توعية أفراد الأسرة وإرشادهم بكيفية التعامل مع مرضى القلب	2.73	0.57	موافق	3
2. مساعدة اسرة المريض على الاستفادة من موارد البيئة في متابعة الشفاء	2.54	0.68	موافق	8
3. إعطاء الفرصة لأسر المرضى في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم والتعرف على نقاط القوة واستثمارها في نجح الخطة العلاجية.	2.67	0.59	موافق	6
4. توعية وتثقيف اسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه	2.72	0.55	موافق	4
5. مساعدة الاسرة على تحمل الاعباء النفسية لبقاء المريض في المستشفى	2.64	0.54	موافق	7
6. مساعدة الأسرة على تقبل الوضع الحالي للمريض	2.78	0.49	موافق	1
7. مساعدة الاسرة على التخلص من الاتجاهات السلبية نحو المريض	2.72	0.55	موافق	5
8. حث الاسرة على زيارة المريض بالمستشفى	2.78	0.52	موافق	2
المتوسط العام للبُعد	2.70	0.56	موافق	

الجدول رقم (14) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات البُعد (دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.70) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.56) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وهي (مساعدة الأسرة على تقبل الوضع الحالي للمريض – حث الاسرة على زيارة المريض بالمستشفى – توعية أفراد الأسرة وإرشادهم بكيفية التعامل مع مرضى القلب). كما كانت اقل أدوار الأخصائي الاجتماعي أهمية المريض من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين هي العبارات (مساعدة اسرة المريض على الاستفادة من موارد البيئة في متابعة الشفاء- مساعدة الاسرة على تحمل الاعباء النفسية لبقاء المريض في المستشفى- إعطاء الفرصة لأسر المرضى في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم والتعرف على نقاط القوة واستثمارها في نجح الخطة العلاجية.). وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الفلة، 2012) إن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر المرضى على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية، وتتفق كذلك مع دراسة (ابو الحمائل ، 2017) التي توصلت إلى ان من أهم ادوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى تتمثل في التواصل مع أسرة المريض؛ لتحقيق أهداف العلاج.

ج- دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي

جدول رقم (15). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. مساعدة الفريق العلاجي في فهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها مريض القلب	2.75	0.47	موافق	2
2. العمل على تكوين علاقة طيبة ومهنية مع الفريق العلاجي لضمان نجاح سير الخطة العلاجية.	2.76	0.50	موافق	1
3. حضور اجتماع الفريق المعالج وتقديم كل ما يستجد من معلومات حول الحالة.	2.67	0.56	موافق	5
4. العمل على الاتصال الفعال بأعضاء الفريق العلاجي.	2.73	0.51	موافق	3
5. عقد حلقات النقاش مع الفريق العلاجي في حال التقصير في تنفيذ الخطة العلاجية المرسومة.	2.55	0.66	موافق	7
6. التنسيق بين أسرة المريض والفريق الطبي	2.58	0.68	موافق	6

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
7. مشاركة الفريق العلاجي في وضع وتنفيذ الخطة العلاجية للمريض.	2.70	0.55	موافق	4
المتوسط العام للبُعد	2.68	0.57	موافق	

الجدول رقم (15) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات البُعد (دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.68) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.57) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، وهي (العمل على تكوين علاقة طيبة ومهنية مع الفريق العلاجي لضمان نجاح سير الخطة العلاجية – مساعدة الفريق العلاجي في فهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها مريض القلب – العمل على الاتصال الفعال بأعضاء الفريق العلاجي). كما كانت اقل أدوار الأخصائي الاجتماعي أهمية المريض من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين هي العبارات (عقد حلقات النقاش مع الفريق العلاجي في حال التقصير في تنفيذ الخطة العلاجية المرسومة - التنسيق بين أسرة المريض والفريق الطبي). وتتفق هذه النتائج مع دراسة أودونيل وآخرون (O'Donnell, A. et al, 2019) التي توصلت إلى وجود خمسة تدخلات للرعاية التلطيفية لمرضى قصور القلب والتي أشارت إلى مشاركة أخصائي اجتماعي كعضو رئيسي في الفريق. وتوصلت إلى أهمية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات التقييمات والدعم النفسي والاجتماعي، والتخطيط المسبق للرعاية، والتواصل بين الفريق الطبي ومريض القلب. وتتفق كذلك مع دراسة (يوسف ، 2010) التي توصلت إلى أن الأخصائي الاجتماعي يسهم مع الفريق العلاجي في تحقيق أهداف العملية العلاجية.

2. من وجهة نظر مرضى القلب:

أ. دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض

جدول رقم (16). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القل0ب حول دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الشكاوى المقدمة من المرضى	4.32	0.71	موافق بشدة	2
2. يقوم بتأهيل المريض للخروج من المستشفى	4.12	1.03	موافق	6
3. يقدم لنا المساعدات سواء (مادية او اجهزة تعويضية)	3.59	1.25	موافق	9
4. يساعدنا في التخفيف من معاناة المرض	4.35	0.62	موافق بشدة	1
5. يتابع تنفيذ الخطة العلاجية معنا	4.23	0.79	موافق بشدة	3
6. يعمل على توعية المرضى بأهمية الالتزام بالخطة العلاجية	4.21	0.81	موافق بشدة	4
7. يقوم بالمرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة	4.18	0.96	موافق	5
8. يسهل اتصالي مع أسرتي	4.03	1.01	موافق	8
9. يساعدني في كيفية التعامل مع مشكلاتي ومواجهتها	4.06	0.67	موافق	7
المتوسط العام للبُعد	4.12	0.87	موافق	

الجدول رقم (16) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات البُعد (دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (4.12) والذي يقع ضمن الفئة الثانية (3.40 -> 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.87) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي (يساعدنا في التخفيف من معاناة المرض – يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الشكاوى المقدمة من المرضى – يتابع تنفيذ الخطة العلاجية معنا).

تتفق هذه النتائج مع دراسة (يوسف، 2010م) ودراسة (العنزي ، 2017) التي توصلت إلى أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بأخذ فكرة تامة على طبيعة المشكلة المرضية ومن ثم الإسهام في حلها .

ب. دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض:

جدول رقم (17). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب حول دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. يوعى أفراد الأسرة وإرشادهم بكيفية التعامل مع مرضى القلب	4.13	1.02	موافق	2
2. يساعد اسرة المريض على الاستفادة من موارد البيئة في متابعة الشفاء	4.08	0.77	موافق	5
3. توعية وتثقيف اسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه	4.13	1.01	موافق	3
4. مساعدة الاسرة في حل المشكلات الاسرية التي قد تؤثر على المريض	3.77	1.19	موافق	7
5. مساعدة الأسرة على تقبل الوضع الحالي للمريض	3.90	1.05	موافق	6
6. تهيئة المناخ الاسرى الصحي الذى يسرع عملية العلاج	4.10	0.92	موافق	4
7. حث الاسرة على زيارة المريض بالمستشفى	4.33	0.80	موافق بشدة	1
المتوسط العام للبُعد	4.06	0.97	موافق	

الجدول رقم (17) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات البُعد (دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (4.06) والذي يقع ضمن الفئة الثانية (3.40 -< 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.97) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي (حث الاسرة على زيارة المريض بالمستشفى – يوعى أفراد الأسرة وإرشادهم بكيفية التعامل مع مرضى القلب – توعية وتثقيف اسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه). تتفق هذه النتائج مع دراسة (أبو الحمائل، 2017) التي توصلت إلى أن دور الأخصائي الاجتماع مع المرضى وأسرهم يبرز من خلال إقناع المريض بأهمية التعاون مع الفريق الطبي، والتواصل مع أسرة المريض؛ لتحقيق أهداف العلاج بناء على قرارات الفريق الطبي.

3- **نتائج السؤال الثالث:** ما أهم المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مريض القلب؟

تم تحليل عبارات المحور الثالث في استبيان الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك المحور الثالث في استبيان مرضى القلب، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على العبارات حسب الأبعاد الفرعية، وجاءت النتائج كما في الجداول التالية.

1- من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

أ- المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه:

جدول رقم (18). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. ضعف إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب	2.40	0.72	موافق	2
2. نقص عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب	2.49	0.61	موافق	1
3. نقص المعلومات لدى غالبية الأخصائيين حول طبيعة مرض القلب	2.37	0.71	موافق	3
4. ضعف الدافعية المهنية لدى الأخصائي للعمل في المستشفى	2.18	0.78	إلى حد ما	6
5. قلة خبرة الأخصائي الاجتماعي في استخدام فنيات وتكنيكيات العمل مع مرضى القلب	2.30	0.76	إلى حد ما	5
6. لا توجد حلقات نقاشية بين الأخصائيين الاجتماعيين لحالات ومشكلات	2.35	0.66	موافق	4

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
المرضى				
المتوسط العام للبُعد	**2.35**	**0.71**	**موافق**	

الجدول رقم (18) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات البُعد (المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.35) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.71) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين، وهي (نقص عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب – ضعف إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب – نقص المعلومات لدى غالبية الأخصائيين حول طبيعة مرض القلب).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (يوسف، 2010) التي توصلت إلى أن الأخصائي الاجتماعي لا يقوم بدوره المهني بكفاءة وذلك لعدم تأهيله علمياً وعملياً. وكذلك تتفق النتائج مع دراسة (غانم، وإبراهيم، 2015) التي توصلت إلى وجود بعض الجوانب السلبية المرتبطة بممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره مع مرضى جراحات القلب المفتوح ومنها عدم الإنصات والاستماع الجيد لمقترحات المرضى، كما تتفق مع دراسة (النعمي، 2017) التي خلصت إلى وجود معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي تتمثل في ضعف الدورات التدريبية المناسبة والقائمة على الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

ب- حول المعوقات التي تتعلق بالمستشفى

جدول رقم (19). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول المعوقات التي تتعلق بالمستشفى مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى	**2.63**	**0.60**	**موافق**	**2**
2. عدم وعي إدارة المستشفى بالدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب	**2.55**	**0.68**	**موافق**	**6**
3. نقص الموارد المادية اللازمة لتنفيذ أنشطة الفريق العلاجي.	**2.66**	**0.59**	**موافق**	**1**
4. أسناد الإدارة للأخصائي مهام تتعارض مع اختصاصات عمله	**2.58**	**0.63**	**موافق**	**3**
5. عدم وجود مكان مناسب للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى لممارسة عمله مع المرضى	**2.58**	**0.61**	**موافق**	**4**
6. كثرة الاعباء الادارية على الأخصائي بالمستشفى	**2.57**	**0.63**	**موافق**	**5**
7. عدم سماح الإدارة بحصول او اشراك الاخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية المتعلقة بالأمراض المزمنة	**2.31**	**0.76**	**موافق**	**8**
8. عدم تنظيم الإدارة للقاءات تنسيقية بين الاخصائيين والفريق الطبي.	**2.46**	**0.66**	**موافق**	**7**
المتوسط العام للبُعد	**2.54**	**0.65**	**موافق**	

الجدول رقم (19) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات البُعد (المعوقات التي تتعلق بالمستشفى)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.54) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.65) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالمستشفى. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المعوقات التي تتعلق بالمستشفى من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين، وهي (نقص الموارد المادية اللازمة لتنفيذ أنشطة الفريق العلاجي – قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى – أسناد الإدارة للأخصائي مهام تتعارض مع اختصاصات عمله).

تتفق هذه النتائج مع دراسة (الثبيتي، 2021) التي توصلت إلى عدد من المعوقات المتعلقة بالمستشفى وهي: عدم توفر المكان الملائم لمزاولة عمل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى، نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة لعمله. وكذلك تتفق هذه النتائج مع دراسة (حسن وأمطير ، 2011) التي توصلت إلى وجود عدد من المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي من أهمها أن الدور المهني للأخصائي الاجتماعي غير واضح وغير ملموس داخل المستشفى.

ج- حول المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي:

جدول رقم (20). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. عدم وعى الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي معهم في العلاج	2.60	0.65	موافق	1
2. عدم اقتناع الأطباء بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في علاج مرضى القلب	2.37	0.69	موافق	4
3. عدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائي الاجتماعي في المستشفى	2.37	0.69	موافق	5
4. عدم اشراك الفريق الطبي للأخصائي الاجتماعي في تنفيذ خطة العلاج	2.36	0.67	موافق	6
5. عدم التنسيق بين الفريق الطبي والأخصائي في العلاج	2.43	0.68	موافق	3
6. عدم دعوة أعضاء الفريق الطبي للإخصائي الاجتماعي في المشاركة في الاجتماعات الخاصة بمناقشة مرضى القلب	2.55	0.68	موافق	2
المتوسط العام للبُعد	2.45	0.68	موافق	

الجدول رقم (20) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات البُعد (المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.45) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (0.68) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالفريق الطبي. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين، وهي (عدم وعى الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي معهم في العلاج – عدم دعوة أعضاء الفريق الطبي للإخصائي الاجتماعي في المشاركة في الاجتماعات الخاصة بمناقشة مرضى القلب – عدم التنسيق بين الفريق الطبي والأخصائي في العلاج).

2- من وجهة نظر مرضى القلب:

أ- المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه

جدول رقم (21). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب حول المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. ضعف إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب	2.92	1.20	محايد	6
2. نقص عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب	3.36	0.85	محايد	2
3. نقص المعلومات لدى غالبية الأخصائيين حول طبيعة مرض القلب	3.19	1.25	محايد	4
4. ضعف الدافعية المهنية لدى الأخصائي للعمل في المستشفى	3.14	1.14	محايد	5
5. قلة خبرة الأخصائي الاجتماعي في استخدام فنيات وتكنيكيات العمل مع مرضى القلب	3.22	1.06	محايد	3
6. نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الطبية التي تتعامل مع مرضى القلب	3.64	1.10	موافق	1

المتوسط العام للبُعد	3.25	1.10	محايد	

الجدول رقم (21) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات البُعد (المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.25) والذي يقع ضمن الفئة الثالثة (2.60 -< 3.40) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (محايد)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (1.10) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم نحو وجود معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي (نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الطبية التي تتعامل مع مرضى القلب – نقص عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (يوسف ، 2010) التي توصلت إلى أن معوقات المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي ضعف تأهيله علمياً وعملياً ، وكذلك تتفق النتائج مع دراسة (محنشي والبشرى، 2020) هي نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وعدم إجادة بعضهم للغة الإنجليزية.

ب- المعوقات التي تتعلق بالمستشفى:

جدول رقم (22). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب حول المعوقات التي تتعلق بالمستشفى مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى	3.82	1.02	موافق	1
2. عدم وجود مكان مناسب للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى لممارسة عمله مع المرضى	3.64	1.14	موافق	3
3. كثرة الاعباء الادارية على الأخصائي بالمستشفى	3.65	1.02	موافق	2
4. عدم وجود دعم من إدارة المستشفى للأخصائيين الاجتماعيين	3.45	1.12	موافق	4
المتوسط العام للبُعد	3.64	1.07	موافق	

الجدول رقم (22) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات البُعد (المعوقات التي تتعلق بالمستشفى)، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.64) والذي يقع ضمن الفئة الثانية (3.40 -< 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للبُعد كاملاً بلغ (1.07) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات البُعد. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالمستشفى. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أكثر المعوقات التي تتعلق بالمستشفى من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي (قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى – كثرة الاعباء الادارية على الأخصائي بالمستشفى).

تتفق هذه النتائج مع دراسة (محنشي والبشرى، 2020) التي توصلت إلى أنَّ أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات .

4- **نتائج السؤال الرابع:** ما المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب؟

تم تحليل عبارات المحور الرابع في استبيان الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك المحور الرابع في استبيان مرضى القلب، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وجاءت النتائج كما في الجداول التالية.

أ- من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

جدول رقم (23). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى بما يتناسب وحجم العمل.	2.79	0.45	موافق	12
2. توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائي الاجتماعي الطبي لتقديم خدمة للمريض	2.88	0.37	موافق	4

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
بأسرع وقت ممكن.				
3. السماح للأخصائيين الاجتماعيين بحضور الدورات التدريبية المتعلقة بمجال عملهم	2.81	0.43	موافق	10
4. توفير المعلومات اللازمة للأخصائيين حول طبيعة مرض القلب	2.81	0.47	موافق	11
5. حيث وسائل الإعلام على تسليط الضوء على خدمات المستشفيات ومرضى القلب	2.85	0.47	موافق	7
6. تقدير المستشفى وادارتها للأخصائي الاجتماعي والتعاون معه.	2.84	0.51	موافق	9
7. عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية إضافة إلى عمله حتى يتفرغ لخدمة المرضى بالجودة الطلوبة	2.91	0.34	موافق	2
8. العمل على توفير دليل إجرائي يوضح تعامل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب بالمستشفى	2.88	0.33	موافق	5
9. توضح دور الأخصائي الاجتماعي لكافة أفراد الفريق العلاجي والتأكيد على أهميته من قبل الإدارة العليا بالمستشفى.	2.85	0.36	موافق	8
10. تدريب الاخصائيين الاجتماعين على دراسة احتياجات مرضى القلب وكيفية تلبيتها	2.87	0.42	موافق	6
11. إتاحة الوقت الكافي للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المريض	2.94	0.24	موافق	1
12. تقوية الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي	2.91	0.34	موافق	3
المتوسط العام للمحور	2.86	0.39	موافق	

الجدول رقم (23) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات المحور الرابع (المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب) من استبانة الأخصائيين الاجتماعيين، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.86) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للمحور كاملاً بلغ (0.39) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات المحور. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود مقترحات تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب من وجهة نظر عينة الأخصائيين الاجتماعيين، وهي:

- إتاحة الوقت الكافي للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المريض
- عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية إضافة إلى عمله حتى يتفرغ لخدمة المرضى بالجودة الطلوبة.
- تقوية الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي
- توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائي الاجتماعي الطبي لتقديم خدمة للمريض بأسرع وقت ممكن
- العمل على توفير دليل إجرائي يوضح تعامل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب بالمستشفى.

ب- من وجهة نظر مرضى القلب:

جدول رقم (24). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين حول المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب مرتبة تنازلياً.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
1. زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى بما يتناسب وحجم العمل.	4.35	0.94	موافق بشدة	3
2. توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائي الاجتماعي الطبي لتقديم خدمة للمريض بأسرع وقت ممكن.	4.45	0.73	موافق بشدة	1

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة	الترتيب
3. توفير المعلومات اللازمة للأخصائيين حول طبيعة مرض القلب	4.40	0.83	موافق بشدة	2
4. حيث وسائل الإعلام على تسليط الضوء على خدمات المستشفيات ومرضى القلب	4.23	0.90	موافق بشدة	4
5. تقدير المستشفى وادارتها للأخصائي الاجتماعي والتعاون معه.	4.17	0.76	موافق	5
6. عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية إضافة إلى عمله حتى يتفرغ لخدمة المرضى بالجودة الطلوبة	4.13	1.07	موافق	6
المتوسط العام للمحور	4.26	0.87	موافق بشدة	

الجدول رقم (24) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة مرضى القلب على عبارات المحور الرابع (المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب) من استبانة مرضى القلب، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (4.26) والذي يقع ضمن الفئة الأولى (4.20 – 5.0) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى استجابة (موافق بشدة)، كما نجد أن قيمة الانحراف المعياري للمحور كاملاً بلغ (0.87) ويشير إلى مدى تجانس استجابات أفراد العينة نحو عبارات المحور. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون بشدة على وجود مقترحات تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب. وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً لتشير إلى أهم المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب من وجهة نظر عينة مرضى القلب، وهي:

- توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائي الاجتماعي الطبي لتقديم خدمة للمريض بأسرع وقت ممكن
- توفير المعلومات اللازمة للأخصائيين حول طبيعة مرض القلب
- زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى بما يتناسب وحجم العمل.
- حيث وسائل الإعلام على تسليط الضوء على خدمات المستشفيات ومرضى القلب
- تقدير المستشفى وادارتها للأخصائي الاجتماعي والتعاون معه.

النتائج والتوصيات:

أولاً: ملخص بأهم النتائج

1- تتكون العينة من (67) من الأخصائيين الاجتماعيين و (78) من مرضى القلب بمستشفيات ومركز أمراض وجراحة القلب في المدينة المنورة.

2- بالنسبة لعينة الأخصائيين الاجتماعيين فتم التوصل إلى أن نسبة 56.7 % هم ذكور، وأن نسبة 50.7 % في الفئة العمرية (من 35 – 44 سنة)، وأن نسبة 58.2 % في وظيفة (أخصائي)، وأن نسبة 32.8 % تبلغ خبرتهم (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 56.7 % مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 43.3 % يبلغ دخلهم الشهري (من 10000 -14999 ريال).

3- بالنسبة لعينة مرضى القلب، فتم التوصل إلى أن نسبة الذكور بلغت 50 % وبلغت نسبة الإناث 50 %، وأن نسبة 30.8 % في الفئة العمرية (من 25 – 34 سنة)، وأن نسبة 48.7 % مستواهم التعليمي (ثانوي)، وأن نسبة 66.7 % حالتهم الاجتماعية (متزوج/ة)، وأن نسبة 33.3 % يبلغ دخل أسرهم الشهري (من 5 – 9999 ريال)، وأن نسبة 33.3 % ليس لديهم أبناء، وأن نسبة 30.8 % لديهم (من 3 – 5 أبناء)، وأن نسبة 56.4 % يسكنون في منازل إيجار، وأن نسبة 38.5 % أصيبوا بالمرض منذ (أقل من سنة).

4- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم حول وجود مشكلات أسرية تواجه مريض القلب، وذلك من خلال:

- أعاني من الخوف على مستقبل أسرته بعد المرض
- لا أستطيع عدم الوفاء بالمتطلبات المادية للعلاج.

5- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم حول وجود مشكلات أسرية مرتبطة بأسرة مريض القلب، وذلك من خلال:

- يؤدي المرض الى عدم القدرة على القيام بواجبي نحو أسرتي

- أشعر بالقلق دائماً على مستقبل أبنائي
- أشعر بالخوف على أسرتي من الغياب الطويل بسبب المرض.

6- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض، وذلك من خلال:
- زيادة ثقة المرضى بربهم والتي تساعد على سرعة العلاج
- توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج
- المرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة.

7- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض، وذلك من خلال:
- مساعدة الأسرة على تقبل الوضع الحالي للمريض
- حث الاسرة على زيارة المريض بالمستشفى
- توعية أفراد الأسرة وإرشادهم بكيفية التعامل مع مرضى القلب.

8- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي، وذلك من خلال:
- العمل على تكوين علاقة طيبة ومهنية مع الفريق العلاجي لضمان نجاح سير الخطة العلاجية
- مساعدة الفريق العلاجي في فهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها مريض القلب
- العمل على الاتصال الفعال بأعضاء الفريق العلاجي.

9- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المريض، وذلك من خلال:
- يساعدنا في التخفيف من معاناة المرض
- يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الشكاوى المقدمة من المرضى
- يتابع تنفيذ الخطة العلاجية معنا.

10- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون على دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض، وذلك من خلال:
- حث الاسرة على زيارة المريض بالمستشفى
- يوعى أفراد الأسرة وإرشادهم بكيفية التعامل مع مرضى القلب
- توعية وتثقيف اسرة المريض بطبيعة مرضه وكيفية التعامل معه.

11- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه، وذلك من خلال:
- نقص عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب
- ضعف إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب
- نقص المعلومات لدى غالبية الأخصائيين حول طبيعة مرض القلب.

12- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالمستشفى، وذلك من خلال:
- نقص الموارد المادية اللازمة لتنفيذ أنشطة الفريق العلاجي
- قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى
- أسناد الإدارة للأخصائي مهام تتعارض مع اختصاصات عمله.

13- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالفريق الطبي، وذلك من خلال:
- عدم وعى الفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي معهم في العلاج
- عدم دعوة أعضاء الفريق الطبي للإخصائي الاجتماعي في المشاركة في الاجتماعات الخاصة بمناقشة مرضى القلب
- عدم التنسيق بين الفريق الطبي والأخصائي في العلاج.

14- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب محايدين في آرائهم نحو وجود معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي نفسه، وذلك من خلال:
- نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الطبية التي تتعامل مع مرضى القلب
- نقص عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب.

15- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون على وجود معوقات تتعلق بالمستشفى، وذلك من خلال:
- قلة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى

- كثرة الاعباء الادارية على الأخصائي بالمستشفى.

16- أظهرت النتائج أن أفراد عينة الأخصائيين الاجتماعيين يوافقون على وجود مقترحات تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب، وذلك من خلال:

- إتاحة الوقت الكافي للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المريض
- عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية إضافة إلى عمله حتى يتفرغ لخدمة المرضى بالجودة الطلوبة
- تقوية الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي.

17- أظهرت النتائج أن أفراد عينة مرضى القلب يوافقون بشدة على وجود مقترحات تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى القلب، وذلك من خلال:

- توفير بيئة عمل مناسبة للأخصائي الاجتماعي الطبي لتقديم خدمة للمريض بأسرع وقت ممكن
- توفير المعلومات اللازمة للأخصائيين حول طبيعة مرض القلب
- زيادة اعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى بما يتناسب وحجم العمل.

ثانياً- التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تستطيع الباحثة أن تصدر التوصيات التالية والتي تأمل أن تسهم في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بما يسهم في الحد من المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى القلب، وهي على النحو التالي:

1- على المستشفيات محل الدراسة العمل على إقامة برامج تدريبية تستهدف تنمية وصقل خبرات ومعارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى القلب وذلك باعتبارهم شريحة هامة وتحتاج إلى معاملة خاصة ومهارات يجب أن يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي.

2- التنسيق بين وزارة الصحة والجامعات السعودية من أجل وضع دورات متخصصة عن مهام الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات ومراكز القلب. وتكون هذه الدورات مخصصة لكل من الطبيب النفسي والفريق العلاجي بما يحد من الصعوبات والمعوقات التي قد تنشأ نتيجة لعدم فهم دور كل منهم للآخر بموضوعية.

3- ضرورة متابعة المرضى وأسرهم عبر الفريق الطبي والاجتماعي في المستشفيات المختلفة، والتعرف إلى طبيعة العلاقات الأسرية السائدة، ودور المرض في تغير هذه العلاقات وحدوث مشكلات وذلك من أجل اتخاذ الإجراء المناسب.

4- ضرورة تكثيف عمل الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسرته، ونشر حملات توعوية حول دوره في المساهمة في الحد من المشكلات الأسرية التي قد تنجم عن مرض القلب.

5- العمل على زيادة الوعي لدى أسر مرضى القلب في كيفية التعامل مع المريض من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم عدد من البرامج والإرشادات التي تحقق تلك الغاية معتمداً على ما يملك من خبرة ومهارة في هذا المجال.

6- العمل على توعية أسرة المريض من خلال برامج إرشادية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي وضرورة التعاون معه لأن ذلك يحقق مصلحة كبيرة للمريض تسهم في سرعة العلاج والتعافي.

7- على المستشفيات محل الدراسة العمل على زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وذلك لمقابلة الطلب المتزايد على خدمات الأخصائيين الاجتماعيين وحتى يتوافق عددهم مع أعداد المرضى بالمستشفى.

8- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول معرفة دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب كما يدركه بقية أعضاء الفريق العلاجي كالمرض والطبيب النفسي، وبقية أعضاء الفريق العلاجي.

قائمة المصادر والمراجع

- ابوحمور، شروق عيسى أحمد، ودرويش خليل (2018)، المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان) دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن، دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 45، ع 1.
- أحمد، عثمان على التوم (2015)، المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها : دراسة من منظور إستراتيجى على مرضى السكرى والسرطان بولاية الخرطوم، رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية.
- البغدادلي، محمد حسين (1990)، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية – المفهوم والتوجهات، مجلة جامعة الملك سعود، مج2.
- الحربي، راشد فراج فواز(2018)، المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضى الفشل الكلوي : دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع60، ج1.

- حسن، نورية الطاهر محمد، إمطير، عياد سعيد (2011)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع مرضى القلب وعلاقتها بتوافقهم الصحي والاجتماعي: دراسة ميدانية مطبقة على مستشفى القلب تاجوراء، رسالة ماجستير، جامعة طرابلس، ليبيا.
- السروجي، طلعت مصطفى، وأبو المعاطي، ماهر (2009)، مبادئ الخدمة الاجتماعية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- شبيطة، زردة حسن (2011)، معوقات التدريب الميداني بمجالات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، فلسطين.
- الشهري، ريم عوض محمد (2019)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، ع 20، ج 10.
- عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن ، وعبد الحق، كايد (1984)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الأردن، عمان، دار الفكر.
- علي، سهام (2009)، المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب، مجلة كلية التربية بالزقازيق، جامعة الزقازيق - كلية التربية، ع 62.
- علي، ماهر أبو المعاطي (2003)، مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة، الفيوم، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية.
- العنزي، يوسف بن سطام (2015)، مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج8، ع3.
- غانم، محمد فاروق محمد، وإبراهيم، منى عزيز جبران (2015)، تقييم دور أخصائي خدمة الفرد في العمل مع مرضى جراحات القلب المفتوح: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة مسقط بسلطنة عمان، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع54.
- الفله، رقية محمد إبراهيم (2021)، جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرض ى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية مكة جدة المنطقة الشرقية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 5، ع8.
- فهمي، سيد محمد (2020)، الاتجاهات الحديثة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ط2، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- متوري، راضية، و عبادة، آمال (2021)، دور مركز ضبط الألم الخارجي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوح، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي، مج 8، ع1.
- المجلس الصحي السعودي، مذكرة تفاهم بين المجلس الصحي السعودي والمركز الوطني للقلب وشركة أمجن السعودية المحدودة، تاريخ النشر 1442/9/17هـ، متاح على: https://shc.gov.sa/Arabic/NewMediaCenter/News/Pages/325.aspx
- محمد، مريم (2012)، مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب: دراسة استكشافية بالمصلحة الاستشفائية محمد بوضياف وعيادة الواحات بغرداية. رسالة ماجستير، كلية العموم الإنسانية، جامعة قاصدي، الجزائر.
- محمد، رأفت عبد الرحمن و الشريف ، خالد سعود (2021م)، الخدمة الاجتماعية الطبية بين الوقاية – العلاج – التأهيل ، ط1 ، مكتبة الرشد .
- منصور، مها عادل (2018)، برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات الأطفال مرضى الجهاز التنفسي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج 5، ع 9 .
- النعمي، حسن أحمد محمد (2017)، دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب : دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي المملكة العربية السعودية (منطقة عسير)، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع58، ج2.
- النعيم، سليمان بن عبدالله بن ناصر (2012)، دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة :دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم، رسالة ماجستير، جامعة القصيم.
- النماس، أحمد فايز (2002)، الخدمة الاجتماعية الطبية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار النهضة العربية.
- نوري، محمد عثمان الأمين (2014)، تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية ، خطوات البحث العلمي ، الجزء الأول، ط2،خوازم العلمية ناشرون ومكتبات ، جدة .

المراجع الأجنبية:

- Hopp, F. P., Camp, J. K. & Perry, T. E. (2015): "Addressing Heart Failure Challenges through Illness-Informed Social Work", National Association of Social Workers
- Mosca, L., Mochari, H., Liao, M., Christian, A. H., Edelman, D. J., Aggrawal, B., & Oz, M. C. (2008): "A Novel Family-Based Intervention Trial to Improve Heart Health: FIT Heart: Results of a Randomized Controlled Trial", American Heart Association, Inc.
- O'Donnell, A., Gonyea, J. G. & Leff, V. (2019): "Social Work Involvement in Palliative Care Heart Failure Research: a Review of Recent Literature", Wolters Kluwer Health Inc.
- Perriam, C. (2015): "Social work is what Social Workers Do: A study of Hospital Social Workers' Understanding of their work and their Professional Identity", Master Thesis, Edith Cowan University, Australia.
- Shahrbabki, P. M., Nouhi, E., Kazemi, M. & Ahmadi, F. (2016): "Family Support As A Reliable Resource for Coping in Patients with Heart Failure", Acta Medica Mediterranea.