جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University for Security Sciences

تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية

من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى

إعـــــــداد

محمد عبيد عياد الفهيدي

الرقم الأكاديمي

٤٣٠٠٤٣٢

إشراف

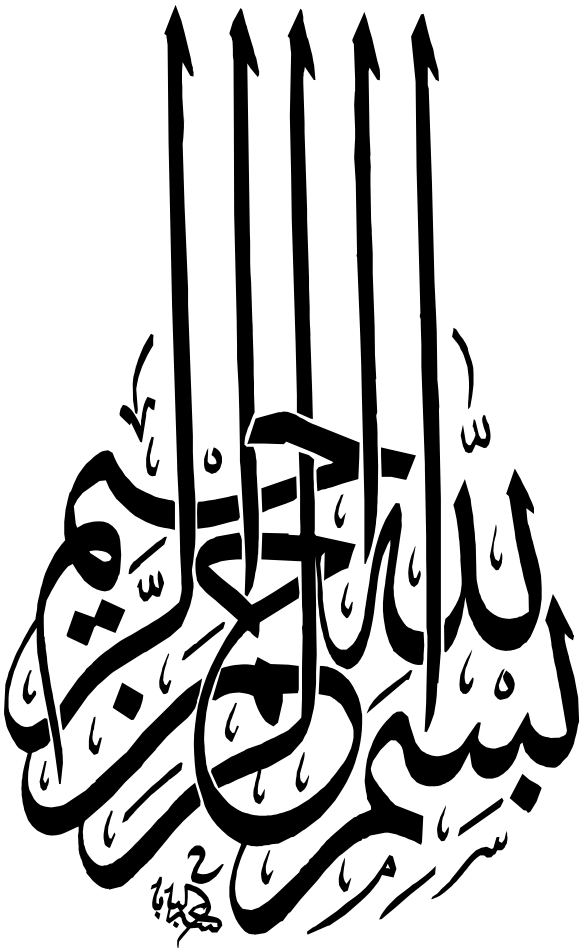
أ.د عبد الحفيظ سعيد مقدم

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير في العلوم الاجتماعية

الرياض

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University for Security Sciences

كليـة الدراسات العليا — نموذج (٣٢)

قسم: العلوم الاجتماعية

إجازة رسالة علمية في صيغتها النهائية

الاسم : محمد عبيد عياد الفهيدي — الرقم الأكاديمي: ٤٣٠٠٤٣٢

الدرجة العلمية : ماجستير في العلوم الاجتماعية — التخصص: التاهيل والرعاية الاجتماعية

عنوان الرسالة: تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية ، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى .

تاريخ المناقشة : ١٤٣٣/٠٦/٢٤ هـ الموافق ٢٠١٢/٠٥/١٥

بناءً على توصية لجنة مناقشة الرسالة ،وحيث أجريت التعديلات المطلوبة ،فإن اللجنة توصي بإجازة الرسالة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير .

والله الموفق ،،،،

أعضاء لجنة المناقشة :

١- أ . د / عبدالحفيظ سعيد مقدم — مشرفاً ومقرراً

٢- أ . د / عبدالله بن سعد الرشود — عضواً

٣- د/ عبدالله محمد حسنين شلبي — عضواً

رئيس القسم

الإسـم : أ.د عبدالحفيظ سعيد مقدم

التوقيـع :

التاريـخ : ١٤٣٣/٧/٢ هـ

بســـــم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University for Security Sciences

قسم : العلوم الاجتماعية.

تخصص: تأهيل ورعاية اجتماعية .

مستخلص الدراسة باللغة العربية

عنوان الرسالة: تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين والمرضى.

الطالب : محمد عبيد عياد الفهيدي.

المشرف العلمي: أ.د. عبد الحفيظ بن سعيد مقدم.

مشكلة البحث: تتلخص مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي : ما تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأوليـــة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ؟

مجتمع الدراسة : تمّ تطبيق هذه الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين وعـــددهم (١٥٣)، والمرضـــى وعـــددهم (٧٠٠) في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة خلال فترة إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العـــام الدراســـي ١٤٣٢/١٤٣٣هـــ.

منهج الدراسة وأدواتها: استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفـــي التحليلي ، والذي يعتمد على دراسة الواقع، أو الظاهرة كمـــا توجد فـــي الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً.

أهم النتائج:

١. أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتمـــاعي العيـــادي في مجـــال الخدمـــة الاجتماعية الطبية.
٢. أفراد عينة الدراسة راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
٣. أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
٤. أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود معوقات تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام.
٥. أفراد عينة الدراسة موافقون على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين الطبـــيين في الرعاية الصحية الأولية.

أهم التوصيات :

١. توفير عدد كافي من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز.
٢. العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً.
٣. العمل على كتابة حقوق المرضى وواجباتهم في أماكن واضحة.
٤. العمل على مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية.
٥. استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

بســـــم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University for Security Sciences

College of Graduate Studies

Department: Social Sciences.

Specialization : Rehabilitation and Social Care.

Study Abstract

Study Title: Assess the role of medical social work in primary health care from the perspective of social workers and patients.

Student: Mohammad Ebied Ayad AL-Fehedy.

Advisor: A. D. Abdul Hafeez Sae'd Mokaddam.

Study Problem: Study problem are summarized by asking the next president: What evaluate the role of medical social work in primary health care from the perspective of social workers and patients?

Study Population: This study was applied to all social workers **(153)** and patients(700) in Primary Health Care centers in Medina during the period procedure of the study during the second semester of the academic year 1432/1433 AH.

Study Methodology: This study used the descriptive and analytical approach, which relies on the study of reality or phenomenon as there are in fact interested in as an accurate description of expression and is expressed qualitatively and quantitatively.

Main Results :

1. The study sample members often agree on the tasks and activities carried out by medical social worker in the field of medical social work.
2. Members of the study sample are satisfied with the social worker's role in primary health care centers.
3. Members of the study sample of social workers are satisfied with the social worker's role in primary health care centers.
4. The study sample members agree on the existence of obstacles facing the work of the social worker in the medical field in general.
5. The study sample members agree on practical proposals to reduce the obstacles faced by medical social workers in primary health care.

Main Recommendations*:*

1. Provide a sufficient number of medical social workers by the services provided by the center.
2. Work on developing the skills of medical social workers professionally and scientifically.
3. Work on the writing of patients' rights and duties in the premises are clear.
4. Work to keep up with scientific developments of the medical Social Work.
5. Development programs and social activities in primary health care centers.

إهداء

إلى من علمتني الهمة في طلب العلم ،،، إلى من علمتني مبادئ الحب والإخلاص والوفاء ... إلى التي لازالت تضيف معرفة لمعرفتي وخبرة لخبرتي، إلى من زادت حياتي نوراً، إلى والدتي التي أسأل الله أن يحفظها ...

وإلى من تجلت في روحه كل معاني الأبوة الحادبة تربية وتوجيهاً ومحبة ... والدي رحمه الله تعالى الذي وافاه الأجل قبل أن يرى اكتمال هذا العمل ، كم كنت سأكون سعيداً لو قدمت لك بيدي هذه الصفحات وهي ليست إلا جهد المقل فلتكن دليل وفاء بطلب الرحمة من الرحمن إلى روحك الطاهرة وهي تنام مطمئنة في رحاب بارئها الكريم..أسأل الله أن يسكنك فسيح جناته وأن يتغمدك بواسع رحمته.

إليهما معاً أقول : هذا غراسكما.. قد نبت.. وجهدكما قد ظهر لقد بذلتما.. ونصحتما .. وجاهدتما.. وأديتما أمانتكما لقد حملتما عني أعباء الحياة لأتفرغ لإنجاز هذا العمل ولطالما تعلمت منكما العطاء،،، زرعتم في داخلي التصميم والإصرار وبذل قصارى الجهد.

أهدي إليكما هذا البحث المتواضع الذي هو حصيلة مشواري التعليمي خلال السنوات الماضية، تعبيراً عن جزيل العرفان والامتنان لما قدمتماه، راجياً من الله العلي القدير أن يجزيكما به خير الجزاء، ويسدد خطاكما، ولا أملك إزاءكما إلا الدعاء (رب ارحمهما كما ربياني صغيراً)

وإلى زوجتي وأبنائي جميعاً قرة عيني وفلذة كبدي نبض القلب، ونور الدرب، أنتم فخري واعتزازي،أطال الله في أعمارهم وأصلحهم الذين تحملوا وعملوا على تهيئة الجو من أجل استكمال دراستي.

وإلى جميع أفراد عائلتي الذين لم ينسوني من دعائهم... إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل أهدي إليكم جميعاً هذا الجهد المتواضع.

وإلى كل مسلم يعلّم الناس الخير أهدي هذا الجهد المتواضع بذرة في نهر العلم ...

الباحث

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمداً يليق بجلال وجهه، وعظيم سلطانه على نعمه المتتالية، وآلائه المتوالية، والصلاة والسلام على الرسول الأمين، والهادي البشير، محمد بن عبدالله عليه أفضل الصلاة، وأتم التسليم، وعلى آله وصحبه أجمعين .

روى الترمذي في سننه من حديث أبي هريرة t قال : قال رسول الله r :(لا يشكر الله من لا يشكر الناس) وفيه من رواية أبي سعيد t قال : قال رسول الله r :(من لا يشكر الناس لم يشكر الله).

ويطيب لي والمقام هنا لرد الفضل لأهله أن أقدم خالص الشكر وجميل العرفان لسيدي صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبدالعزيز ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الداخلية ورئيس المجلس الأعلى لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، والشكر بعد شكر الله لرئيس جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية سعادة الأستاذ الدكتور/ عبدالعزيز بن صقر الغامدي، والشكر والعرفان والامتنان لسعادة الأستاذ الدكتور / عبد الحفيظ سعيد مقدم المشرف على هذه الرسالة والذي منحني من علمه الفيّاض ووقته الثمين وتوجيهاته السديدة ما ساعدني على تلمُّس الصواب في سطور وصفحات هذه الثمرة الجامعية وإثرائها بآرائه ومقترحاته فكان خير سبيل لتسهيل مهمتي وخير موجه ومرشد له الفضل بعد الله في ظهور البحث بهذه الصورة..أسأل الله أن يعظم أجره ويجزل ثوابه.

والشكر موصول لمشاعل العلم ومنارات الأمة ،،، أساتذتي الأجلاء في جامعة نايف الذين تلقيت العلم على أيديهم الكريمة والذين أدوا رسالة الوطن على خير ما يرام.

كما أقدم شكري إلى الأستاذ الدكتور/ يحيى بن دماس الغامدي، على وقوفه معي، وما قدمه لي من دعم ومساندة، في عملية المعالجة الإحصائية،فله مني جزيل الشكر والامتنان.

كما أخص بالشكر كل من عضوي لجنة المناقشة لتفضلهما بمناقشة الرسالة وإبداء الإرشادات التي أثرت الرسالة، كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع الأساتذة الذين شاركوا في تحكيم استبانه الدراسة وعلى ما قدموه من آراء قيمة للوصول بها إلى صيغتها النهائية ،والشكر موصول إلى أفراد عينة الدراسة على حسن تعاونهم..

كما أتقدم بالشكر والتقدير، إلى كُل من أعانني، في إنجاز هذه الدّراسة، وإخراجها بصورتها النّهائية، إلى أرض الوجود، إلى هؤلاء جميعاً ، وإلى كل من ساهم معي بفكرة ، أو نصيحة ، أو توجيه ، أو تصويب ، أو دعاءٍ لي ، إليهم جميعاً ، أقول جزاكم الله خيراً ، وجعل ما قدمتموه في ميزان حسناتكم ، في يوم لا ينفع فيه مال ، ولا بنون ، إلا من أتى الله بقلب سليم ، وبالله التوفيق .

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
مستخلص الرسالة باللغة العربية.....	أ
مستخلص الرسالة باللغة الانجليزية.....	ب
الإهداء.....	ج
الشكر والتقدير.....	د
قائمة المحتويات.....	هـ
قائمة الجداول.....	م
قائمة الملاحق.....	ط
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأبعادها.....	١-١٠
مقدمة الدراسة.....	١
مشكلة الدراسة.....	٣
تساؤلات الدراسة.....	٤
أهداف الدراسة.....	٥
أهمية الدراسة.....	٥
حدود الدراسة	٦
مفاهيم مصطلحات البحث	٦
الفصل الثاني:الخلفية النظرية للدراسة.....	١١-١٠٦
أولاً: الإطار النظري.....	١٢
تمهيد	١٢
الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية.....	١٣
أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية.....	١٤

الموضوع	الصفحة
الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.....	١٥
مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في وحدات الرعاية الصحية.....	١٧
دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الصحي.....	١٨
الرعاية الصحية	٢٠
مفهوم الصحة والعوامل المؤثرة عليها.....	٢٠
أهمية الرعاية الصحية للفرد والمجتمع.	٢٢
مفهوم الرعاية الصحية وأهدافها.	٢٣
صفات وعناصر الرعاية الصحية.	٢٥
الرعاية الصحية الأولية.	٢٧
لماذا ظهر مفهوم الرعاية الصحية الأولية ؟.....	٢٧
الرعاية الصحية الأولية (النشأة ــ المفهوم ــ الأهداف)	٢٩
الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية	٣٥
الخدمة الاجتماعية الطبية تمهيد	٣٦
نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية.....	٣٨
تعريف ومميزات الخدمة الاجتماعية الطبية.....	٣٩
مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية.....	٤٥
فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية.....	٤٧
علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بأعضاء الفريق العلاجي.....	٤٩

الموضوع	الصفحة
صورة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.....	٥٤
مصادر تكوين صورة الخدمة الاجتماعية.....	٥٦
أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية.....	٥٨
أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية	٥٩
الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي.....	٦١
تطور ونشأة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمجتمع السعودي	٦٢
الرعاية الطبية في الدين الإسلامي.....	٦٥
دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	٦٧
الأخصائي الاجتماعي الطبي.....	٦٨
أهم السمات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي.	٧٣
مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.....	٧٥
النظريات المفسرة للدراسة.....	٧٨
ثانياً : الدراسات السابقة :.....	٩٠
التعليق على الدراسات السابقة.....	١٠٥
الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية للدراسة.....	١٠٧-١٢٥
تمهيد	١٠٨
منهج الدراسة.....	١٠٨
مجتمع الدراسة.....	١٠٨
عينة الدراسة.....	١٠٩
أداتا الدراسة.....	١١٠

الموضوع	الصفحة
بناء أداتي الدراسة.....	١١٠
صدق أداتي الدراسة.....	١١٣
إجراءات تطبيق أداة الدراسة.....	١٢٣
أساليب المعالجة الإحصائية.....	١٢٣
الفصل الرابع:عرض وتحليل بيانـــات الدراســـة ومناقشـــة نتائجها......	١٢٦-١٧٨
وصف أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين.....	١٢٧
وصف أفراد عينة الدراسة من المرضى.....	١٣١
النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.....	١٣٣
الفصل الخامس :ملخص لأهم نتائج الدراسة والتوصيات.	١٧٩-١٩٢
خلاصة الدراسة.....	١٨٠
نتائج الدراسة.....	١٨١
توصيات الدراسة.....	١٩٢
مقترحات الدراسة.....	١٩٢
قائمة المصادر والمراجع.....	١٩٣-٢٠٤
ملاحق الدراسة.....	٢٠٥-٢٢٤

قائمة الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
١.	يوضح معامل ألفا كرونباخ.....	١١٣
٢.	التحليل السيكومتري لمفردات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.	١١٤
٣.	يوضح معامل ألفا كرونباخ.....	١١٥
٤.	التحليل السيكومتري لمفردات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.....	١١٥
٥.	يوضح معامل ألفا كرونباخ.....	١١٧
٦.	التحليل السيكومتري لمفردات محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام.....	١١٧
٧.	يوضح معامل ألفا كرونباخ.....	١١٨
٨.	التحليل السيكومتري لمفردات محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية.....	١١٩
٩.	يوضح معامل ألفا كرونباخ.....	١٢٠
١٠.	التحليل السيكومتري لمفردات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية..	١٢٠
١١.	يوضح معامل ألفا كرونباخ.....	١٢١
١٢.	التحليل السيكومتري لمفردات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.....	١٢٢
١٣.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس.....	١٢٨
١٤.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر.....	١٢٨
١٥.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخدمة.....	١٢٨
١٦.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية.....	١٢٩
١٧.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل الدراسي.	١٢٩
١٨.	هل التحقت بالعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية بناء على رغبتكم....	١٢٩

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
١٩.	ما مدى رضاك عن طبيعة العمل في مركز الرعاية الصحية الأولية....	١٣٠
٢٠.	هل حصلت على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.....	١٣٠
٢١.	هل دورات التدريب كافية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.....	١٣٠
٢٢.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس.....	١٣١
٢٣.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر.....	١٣١
٢٤.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية.....	١٣٢
٢٥.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي.....	١٣٢
٢٦.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة الحالية.....	١٣٣
٢٧.	استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.....	١٣٤-١٣٥
٢٨.	استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.....	١٤٠-١٤١
٢٩.	استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.....	١٤٦-١٤٧
٣٠.	استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.....	١٥١-١٥٢
٣١.	استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.....	١٥٦-١٥٧
٣٢.	استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.....	١٦٢-١٦٣
٣٣.	نتائج اختبار"ت: Independent Sample T-test " لدلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير	١٦٧

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
	الجنس.....	
٣٤.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر..	١٦٨
٣٥.	نتائج اختبار " LSD " للفروق في كل فئتين من فئات العمر.....	١٦٩
٣٦.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد سنوات الخدمة.....	١٧٠
٣٧.	نتائج اختبار " LSD " للفروق في كل فئتين من فئات عدد سنوات الخدمة.....	١٧١
٣٨.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية.....	١٧٢
٣٩.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل الدراسي.....	١٧٣
٤٠.	نتائج اختبار"ت: Independent Sample T-test " لدلالة الفروق في متوسطات أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير الجنس.....	٤١
٤١.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر..	١٧٥
٤٢.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية.....	١٧٥
٤٣.	نتائج اختبار " LSD " للفروق في كل فئتين من فئات الحالة الاجتماعية.	١٧٦
٤٤.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي.....	١٧٧
٤٥.	نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الوظيفة الحالية.....	١٧٨

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
١	ملحق رقم (١) : قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين.....	٢٠٦
٢	ملحق رقم (٢) : أداة الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين فـــي صـــورتها النهائية.....	٢٠٨
٣	ملحق رقم (٣) : أداة المرضى في صورتها النهائية.....	٢١٨

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأبعادها.

مقدمة الدراسة.

مشكلة الدراسة.

تساؤلات الدراسة.

أهداف الدراسة.

أهمية الدراسة.

حدود الدراسة.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأبعادها

مقدمة الدراسة :

تشكل الخدمة الاجتماعية أحد مهن المساعدة الإنسانية التي تستند على أسس ومتطلبات المهن من حيث توفر الإطار النظري والمعرفي، والمتخصصين، والمعاهد والكليات لتعليمها، والقيم الأخلاقية التي تنظم علاقة الأخصائيين الاجتماعيين ببعضهم البعض وبالعملاء وبالمجتمع، وكذلك الاعتراف المجتمعي. وبالتالي فإن الخدمة الاجتماعية تنطبق عليها المتطلبات الأساسية لأي مهنة علمية، وبالتالي ينطبق عليها ما ينطبق على أي مهنة من حيث النمو والتطوير المستمر في سبيل تلبية حاجاتها، من أجل تحقيق أهدافها في مواجهة القضايا لتي تعنى بالتعامل معها .

وحتى يتسنى لمهنة الخدمة الاجتماعية التطور الذي يساعدها على أن تخطو خطوات متقدمة في سبيل تحقيق أهدافها، فإن عليها أن تطور من أساليبها وأدواتها، وطرقها، وكذلك في أن يكون لديها إطار نظري متكامل يوجه القائمين عليها. ويساعدها على أن تحقق الهوية المهنية الخاصة بها التي تجعلها مختلفة ومستقلة عما سواها من مهن إنسانية أخرى، وحتى يمكن الوصول لذلك الهدف فإنه لابد من العمل المستمر والدؤوب على رسم حدود واضحة لكل مكونات ومقومات الخدمة الاجتماعية المهنية والعلمية. وذلك لن يتأتى إلا من خلال انتهاج البحث والدراسة العلمية لتقويم مقومات المهنة والعمل على تطويرها .

ويعد تعاون الطبيب والأخصائي الاجتماعي واجباً ضرورياً تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل الشخصية أو العلاجية أو فترات النقاهة، فالطبيب في حاجة إلى الأخصائي الاجتماعي؛ ليكشف له عن أحوال المريض الاجتماعية، والاقتصادية، ومستواه الثقافي، وظروفه الأسرية هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن الأخصائي الاجتماعي هو أقدر أعضاء الفريق على جعل المريض يتقبل خطة

العلاج الطبي، بالإضافة إلى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يُشفى المريض، وكما أن الطبيب بحاجة إلى معاونة الأخصائي الاجتماعي له، فإن الأخصائي الاجتماعي من جانب آخر بحاجة ماسة إلى الطبيب؛ ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض، ويحيطه بفهم كل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبية التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة.

ويعتبر المجال الطبي واحداً من المجالات المهمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي في المساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل، ويقوم الأخصائيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل المستشفى وخارجة في نفس الوقت. (عثمان وآخرون،١٩٩٨م،ص ١١٨-١١٩)

وتتمثل أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في كونها تسعى للتعرف على أحوال وظروف المريض من جوانبها كافة ، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، حيث أن علاج المريض، دون النظر إلى هذه الأحوال والظروف، إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر على سير المرض، وفي الاستفادة من العلاج، وتحقيق الشفاء العاجل للمريض.

كما تتبلور أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية في المستشفيات في معاونة المستشفى بشكل إيجابي، لتحقيق أهدافها الأساسية والعمل على تهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية، والاجتماعية المقدمة للمرضى من جانب وللعاملين من جانب آخر، وزيادة فاعليتها وكفاءتها، فهي تخفف من أعباء المستشفى،وتزيد من قدرتها على القيام بوظائفها.(عبدالعال وآخرون،١٩٨٦م،ص٢٧٠)

إن الناحية الاجتماعية مكون أساسي في تعريف الصحة، ولا يمكن للعاملين في الصحة العامة أن يحققوا السلامة والكفاية للفرد أو الجماعة دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الإنسان والارتفاع بها كهدف أساسي بجانب النواحي النفسية والبدنية، وعلى ذلك

أصبحت الخدمة الاجتماعية تمثل جزءً مهماً من أعمال الرعاية الصحية بعد أن تأكد أن الكثير من الأمراض العضوية لها علاقة بالناحية الاجتماعية والنفسية للإنسان، بل قد تكون هي السبب الرئيسي وراء تأخر شفاء المريض.(بدر،١٩٨٨م،ص١٥٠-١٥١)

ويتطلب ذلك من الأخصائي الاجتماعي الإلمام بالأمراض، وكيفية تشخيصها وطرق علاجها، دون التدخل في اختصاص الطبيب، كما يتطلب ذلك معرفة المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الخدمات لهؤلاء المرضى، كدور النقاهة، ومؤسسات التأهيل المهني، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، والعمل على الربط بينها وبين المؤسسات الطبية، حتى يستفيد المريض من الخدمات الطبية المقدَّمة له .(قمر،٢٠٠٧م ،ص١٨٦)

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، ومن خلال ما لمسه الباحث كأخصائي اجتماعي في إحدى المستشفيات وتعامله مع الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين ومن خلال الدراسات السابقة، ولإحساس الباحث بأهمية هذا الموضوع بالنظر إلى ما يمكن أن تتوصل إليه هذه الدراسة من نتائج وتوصيات يمكن أن تكون مفيدة في هذا المجال، فقد وقع اختيار الباحث على هذا الموضوع.

مشكلة الدراسة :

من المفترض أن الخدمة الاجتماعية تستهدف مساعدة مؤسسات الرعاية الاجتماعية – المستشفيات والمراكز الصحية – على القيام بوظائفها وتطوير أهدافها وزيادة فاعليتها في أدائها لوظائفها التي يتطلبها منها المجتمع ، وذلك من خلال مؤسسات يعمل بها العديد من التخصصات، ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع هذه التخصصات ضمن فريق يسمى الفريق العلاجي، والأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته لمهنة الخدمة الاجتماعية يتعامل مع العديد من الأعمال الإدارية في المؤسسة الطبية وهي جزء من عمله بها ولكن هذا الدور يشوبه الكثير من الغموض والضعف ويجب أن يكون قوياً .

من هنا كانت ضرورة قوة العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الطبية والرعاية الصحية الأولية ، مما جعل للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين دوراً كبيراً وفاعلاً في مجال

الرعاية الصحية الأولية ، غير أن هذا الدور تعترضه بعض العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، وتعيق الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين العاملين في الرعاية الصحية الأولية بشكل خاص أو تجعل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يرتكبون بعض الأخطاء في عملهم.

لذا سوف تهتم هذه الدراسة بتقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية ، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ، بالإضافة إلى السعي لوضع حلول مقترحة وفعالة لتفعيل هذا الدور لكي يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بعمله على أكمل وجه، وهذا سوف ينعكس على أدائه المهني وبالتالي على المرضى، مما يساعد على الارتقاء بمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية.

من هذا المنطلق،ومن خلال ما لمسه الباحث من دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، فقد تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي :

ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ؟

تساؤلات الدراسة :

ينبثق من التساؤل الرئيس للدراسة الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية؟

٢. ما مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية؟

٣. ما العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ؟

٤. ما المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية ؟

٥. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول محاور الدراسة وفقاً لمتغيراتهم الشخصية والوظيفية؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

٢. التعرف على مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في الرعاية الصحية الأولية.

٣. التعرف على العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام .

٤. التعرف على المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية .

٥. التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتغيراتهم الشخصية والوظيفية .

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تركز على الجانب الاجتماعي والصحي في آن واحد حيث يمثلان ترابطاً قوياً ومهما في حياة الإنسان ، وأهمية هذه الدراسة من ناحيتين:

١. الأهمية العلمية:

تبرز الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال محاولتها التعريف بأهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية ،ومعرفة ما إذا وجدت فروق بين المرضى نحو هذا الدور مع محاولة الإضافة إلى الكم المعرفي الموجود حول هذا الموضوع والذي يتناول أبعاداً حيوية تهم الباحثين في الوقت الراهن وبحسب تخصصاتهم المختلفة (الاجتماعية والصحية) حينما يتعلق الأمر بموضوع الرعاية الصحية الأولية التي تحتل

مكاناً بارزاً في العصر الحديث، حيث يقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات صحية، بالإضافة إلى أنه قد تكون هذه الدراسة بمثابة انطلاقة لمزيد من البحوث والدراسات للوصول إلى نتائج أعم وأشمل في كافة مجالات الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية الأولية ، وإلقاء الضوء وبصورة علمية على دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات الحكومية.

٢. الأهمية التطبيقية:

تحاول هذه الدراسة تقديم النتائج التي من المؤمل أن يتم الاستفادة منها في تذليل الصعوبات التي تواجه الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية والارتقاء بها إلى ما يحقق أهدافها النبيلة في خدمة الفرد والجماعة والمجتمع

حدود الدراسة : حُددت الدراسة بعدد من المحددات: الموضوعية، والمكانية، والزمنية ، وذلك على النحو التالي :

الحدود الموضوعية : تتمثل الحدود الموضوعية لهذه الدراسة في محاولتها تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية ، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى في المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة بهدف الوصول إلى وضع مقترحات للارتقاء بهذا الدور وتذليل الصعوبات والمعوقات .

الحدود المكانية : يتم تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة.

الحدود الزمنية : تعني هذه الدراسة بالفترة الزمنية الممتدة من بداية الفصل الدراسي الأول ١٤٣٢هـ إلى نهاية الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٣٢-١٤٣٣هـ.

مفاهيم ومصطلحات البحث :

يعتبر تحديد المفاهيم من الأساسيات التي يجب أن يتفق عليها الدارسون والعاملون في أي مجال من المجالات حتى يصلوا إلى أرضية مشتركة يمكن من خلالها تفهم الإطار النظري الذي يسهل عليهم التفاهم فيما بينهم من ناحية والتفاهم مع التخصصات الأخرى العاملة في المجال من ناحية أخرى كأساس لتوجيه الممارسة على أساس من العمل

الفريقي لتحقيق الرعاية المتكاملة للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المتعددة التي يعمل فيها هؤلاء المتخصصون ارتباطاً بمجال الممارسة. (علي، ٢٠٠٤م، ص١١)

تقييم : هو فحص منهجي لمشروع مخطط جار أو مستكمل، والهدف من التقييم هو الحكم على القيمة الكلية لجهد مبذول لتحقيق غاية واستخلاص الدروس التي تفيد في وضع الخطط واتخاذ القرارات في المستقبل .(الشوبكي ، ٢٠٠٦م، ص١١٢).

ويعرف الباحث التقييم إجرائياً بأنه : فحص منهجي يبين مدى تحقيق الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية لأهدافها من وجهة نظر القائمين عليها والمرضى بالمستشفيات الحكومية بالمدينة.

دور : في اللغة :

يشير الدور في اللغة على توقف كل من الشيئين على الآخر وجمعه أدوار . (مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز،١٩٩٣م،ص٢٣٨).

وهو مأخوذ أصلاً من المسرح والذي يعني "سلوك متوقع من الفرد في الجماعة تحدده الثقافة السائدة" . (جامعة الدول العربية ، ١٩٨٣م ، ص١٢٥).

اصطلاحاً : تتنوع تعاريف الدور وتتعدد باختلاف وجهات نظر من يتناولونه بالتعريف فهناك تعاريف نفسية وأخرى اجتماعية لهذا المفهوم فعلى سبيل المثال يُعرف الدور بأنه مصطلح سوسيولوجي ظهر في إطار نظرية معاصرة من نظريات علم الاجتماع وهي النظرية البنائية الوظيفية. (المرشد، ١٤٢٤هـ،ص ١٢).

وقد عرف (ساربن) الدور بأنه: "نمط من السلوكيات التي يمارسها شخص في موقف معين" وتعرفه (بيرلمان) "بأنه الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعاً اجتماعياً معيناً في علاقته بشخص أو أكثر". (موثق في : زيدان، ١٩٩٧م ، ص ٢٤).

وكذلك يعني هذا المفهوم بأنه: "السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة من خلال تحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالفرد في مواقف معينة، والأعمال التي يقوم بها، والتفاعل بينه وبين الآخرين المحيطين به" (الصديقي، ١٩٩١م ،ص ٤٦).

وهناك من يعرف الدور أيضاً على أنه: "نمط من السلوك الذي تنتظره الجماعة وتتطلبه من فرد ذي مركز معين فيها وهو سلوك يميز الفرد عن غيره ممـــن يشـــغلون مراكـــز أخرى" (الجميلي، ١٩٩٨م ، ص٢٤) .

ويشير مصطلح الدور إلى سلوك يقوم به شاغل مركز معين يحدد الأنماط السلوكية التي يجب عليه أن يجمعها تجاه الآخرين الذين يتفاعل معهم واضعاً فـــي اعتبـــاره الحقـــوق والالتزامات التي يفرضها عليه مركزه، ومن ثم يمكن القول بأن الدور هو الوجه التنفيذي للمركز الذي يشغله الفرد .(عبدالعال وآخرون، ١٩٨٩م، ص١١٩)

ومهما تعددت وجهات النظر في تحديد أدوار المنظم الاجتماعي فهي تصف لنا الأسلوب الذي يجب أن يلتزم به المنظم الاجتماعي أثناء قيامه بعمله وفي علاقاتـــه مـــع الأفـــراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية.(قاسم، ٢٠٠٠م، ص٢٩١)

ويعرف الباحث الدور إجرائياً بأنه: مجموعة من المسؤوليات والمهـــام والواجبـــات والأعمال التي من المُتوقَع أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي الطبي في الرعاية الصـــحية الأولية بمستشفيات المدينة المنورة ويقاس بالاستبانة التي أعدت لهذا الغرض.

الخدمة الاجتماعية : عرف (آرلين جونسون) الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة تؤدى للناس أفراداً كانوا أم جماعات بغرض مساعدتهم على إنشاء علاقات مرضية توصـــلهم إلى مستويات بالحياة تتماشى مع قدراتهم ورغباتهم في حدود أهداف المجتمع. (موثق في : الشهراني، ٢٠٠٨م ، ص٢١٩)

وعرف (ستروب) الخدمة الاجتماعية بأنها : فن قائم بذاته، يهدف إلى توصيل المـــوارد المختلفة إلى الأفراد والجماعات والمجتمع بقصد إشباع احتياجاتهم المختلفة. (موثق في : الغرايبة، ٢٠٠٤م، ص٢٢).

كما وصفت الأمم المتحدة عام ١٩٦٠م. الخدمة الاجتماعية بأنها نشاط موجه يقود إلـــى تحقيق مستوى تكيف أفضل للأفراد مع بيئاتهم المختلفة. (برهم، ٢٠٠٥م، ص ص٥١ – ٥٢).

ويعرف الباحث الخدمة الاجتماعية إجرائياً بأنها: مهنة لها أسسها وأساليبها المهنية، ومبادئها وطرقها التي تسعى إلى إشباع حاجات مرضى الرعاية الصحية الأولية وتساعد على علاجهم بالمستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة.

الخدمة الاجتماعية الطبية : هي الخدمة التي تساعد الطبيب في التشخيص والعلاج بدراسة حالة المريض في الموقف الاجتماعي الذي يعيش فيه، لتتحقق فعالية العلاج الطبي.(أحمد، ١٩٨٩م، ص٨٢٨).

ويعرف الباحث الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً بأنها: إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة لمساعدة الإنسان فرداً كان أو جماعة باستغلال الإمكانيات المتاحة في المجتمع للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، ومن ثم الاستفادة من العلاج الطبي في رفع مستوى أدائه الاجتماعي .

الرعاية الصحية : هي مجموع الخدمات والإجراءات الصحية الوقائية التي تُقدم لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال، والكزاز والسعال الديكي والخانوق والكوليرا وغيرها. (الشاعر، ٢٠٠٠م، ص١١).

ويعرف(الدخيل ، ٢٠٠٧م) الرعاية الصحية بأنها: "الأنشطة المصممة لعلاج ومنع تتابع الاضطرابات الجسمية والعقلية، كما أنها تسعى إلى زيادة رفاهية الناس الجسمية والنفس اجتماعياً" . (ص ١٢٧)

ويعرف (خوجة، ٢٠٠٧م) الرعاية الصحية بأنها: الخدمات المقدمة لجمهرة سكانية من أجل صيانة الصحة والوقاية من الأمراض ومعالجتها. (ص١٧٤) .

ويعرف الباحث الرعاية الصحية إجرائياً بأنها: تلك الجهود الصحية التي تقوم بها المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة،فيما يتعلق بخدمات المرضى، وكذلك مكافحة الأمراض والأوبئة، وتطوير الرعاية الصحية الأولية والعمل على الارتقاء بها .

الرعاية الصحية الأولية : هي إستراتيجية دعت إليها الأوضاع الصحية العالمية المتردية، والتي تتعلق بثالوث تخلف الأمم: الفقر والجهل والمرض، ولذلك فإن لوجودها مبررات قوية،وقد انطلقت هذه الإستراتيجية لتحقيق مرمى الصحة للجميع، وقد تمتعت بصفات تمكنها من الوجود والانطلاق والاستمرار، وبعناصر أساسية مناسبة لأوضاع الدول المختلفة. (خيار، د. ت، ص٤٠٧) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية "الرعاية الصحية الأولية" بأنها الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد قاطبة تحملها، وتلك الرعاية جزء لا يتجزأ من نظام البلد الصحي، إذ هي تمثل نواة ذلك النظام، ومن مجمل التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع المحلي.(موثق في: العود، ٢٠١٠م ، ص٢٢).

وتُعرف الرعاية الصحية الأولية كذلك بأنها : الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع شرائح المجتمع بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي بدءاً بمرحلة الطفولة وانتهاءً بالمراحل المتأخرة ،وهي تركز إجمالاً على عدم الدخول بسلسلة الأمراض ومضاعفاتها وما يترتب عليها من مساندات تأهيلية وعلاجية . (بدران وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٥)

ويعرف الباحث الرعاية الصحية الأولية إجرائياً بأنها: الخدمات والإجراءات الوقائية الأساسية والضرورية والمتاحة لكل أفراد المجتمع في المدينة المنورة بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي لهم بدءاً بمرحلة الطفولة وانتهاءً بالمراحل المتأخرة ، وهي المستوى الأول لاتصال هؤلاء الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني.

الفصل الثاني
الخلفية النظرية للدراسة

أولاً : الإطار النظري

ثانياً : الدراسات السابقة

الفصل الثاني:

الخلفية النظرية للدراسة:

- أولاً: الإطار النظري:

- تمهيد :

أدى نمو المدن واتساع المجتمع الحضري إلى وجود انفصال مادي بين الطبيب والمريض، بحيث أصبح الطبيب لا يكاد يُلم بتلك المعلومات الوثيقة عن ظروف المريض الاجتماعية والنفسية وكل ما يتعلق ببيئته الاجتماعية، فالمريض يعتبر كائناً اجتماعياً كلياً، ولا جدال في أن معرفة شخصية المريض الذي يعاني من مرض معين لا تقل أهمية عن معرفة المرض الذي يعانيه المريض، بل هي أساسية لسرعة استجابة المريض للعلاج وشفائه، ولهذا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي كعضو في فريق يتكون من الطبيب والممرضة والفنيين .(حسن، د.ت ،ص ٤٨٧).

ونتيجة للتقدم والتطور الذي يمر به المجتمع في كل جوانب الحياة كان ضرورياً على الجهود العلمية والعلوم المختلفة أن تسهم بفاعلية لمقابلة احتياجات المجتمع، والخدمة الاجتماعية كمهنة قد حددت أهدافها على أساس التدخل الوقائي والعلاجي والإنمائي لتحسين الأداء الاجتماعي للإنسان والوصول إلى أفضل مستوى للتكيف وتحسين ظروف الحياة، ومن هنا تبرز أهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية، أصبح للأخصائي الاجتماعي دور مهم في الرعاية الصحية .(البطريق ،١٩٧٢م، ص٢٤٥).

وتمارس الخدمة الاجتماعية مستندة على إطارها النظري الذي يتضمن كثيراً من المفاهيم والحقائق والمعارف التي توجه الممارسة، وهي تستهدف تنمية قدرة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم ودعم ومساندة مؤسسات المجتمع .(قمر ، ٢٠٠٧م، ص١٩٠)

وتعد الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الضرورية لخدمة المجتمعات وتنميتها، وذلك لما تؤديه من أدوار وقائية وعلاجية وتنموية على المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية.

الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية :

الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر مهنة متخصصة لها أساليبها العلمية، ظهرت في المجتمعات المتطورة في أوائل العشرين، ومع تطور الخدمة الاجتماعية وانتشارها أصبح لها دوراً فعالة مؤثرة في بناء المجتمعات وإنمائها، وأصبحت من أهم المناهج العلمية والأساليب الغنية التي تستخدم في مجتمعات العالم بأسره بقصد التدخل الواعي المخطط لإحداث تغييرات مقصودة، تهدف إلى توافق الإنسان نفسياً واجتماعياً وتحسين أدائه لأدواره الاجتماعية ووظائفه التي يضطلع بها في عالم اليوم. (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص٥)

وقد ظلت الخدمة الاجتماعية أزماناً طويلة لا تعني في نظر الناس إلا الصدقة والإحسان الذي يقدم إلى فرد أو جماعة نتيجة الأحاسيس الإنسانية والمشاعر الذاتية بحاجة هؤلاء الناس إلى المعونة والمساعدة فاقتصرت الرعاية الاجتماعية حتى عهد قريب على الإعانات المالية والمساعدات الغذائية والكسائية ولكن بعد أن تطورت المجتمعات بدأت الخدمة الاجتماعية تتجه إلى التعرف على الاحتياجات الإنسانية للأفراد والجماعات والمجتمعات ودراستها ومقابلتها بالخطط والخدمات الفنية فانتقلت جهود الخدمة الاجتماعية بذلك من مجرد خدمات علاجية ذاتية فحسب إلى الاهتمام بالنواحي الوقائية والإنشائية الاجتماعية ولم تعد المساعدات المالية والعينية إلا جانباً فرعياً منها. (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص٢٢)

وتهتم الخدمة الاجتماعية بإعداد ممارسين مهنيين كي يعملوا على مساعدة غيرهم من الناس على حل مشكلاتهم والوقاية منها والمرتبطة بأدائهم الاجتماعي، ويتضمن الأداء الاجتماعي الأنشطة الضرورية التي تحقق علاقات مرضية في مختلف الخبرات الاجتماعية للحياة اليومية للإنسان، والتفاعل بين الأفراد والجماعات والتنظيم الاجتماعي عملية مستمرة، وأي عقب تقف أمام إنجاز الدور الاجتماعي الذي يؤديه الإنسان تتسبب في مشكلة مرتبطة بالأداء الاجتماعي .

ولقد تعددت الآراء واختلفت وجهات النظر حول الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة شأنها في ذلك شأن المهن الأخرى كالطب، والمحاماة، وكل يؤيد وجهة نظره، وذلك لأنه من الصعب في العلوم الاجتماعية النظرية أو التطبيقية حتى الآن أن تصل إلى تعريف واحد شامل، وقد يرجع ذلك إلى أن التعريف الذي ينال تقديراً أكثر وتقبلاً أعم يكون هو الأكثر صلاحية للاستخدام لأن التعريف مجموعة من الخبرات يحاول المتخصص في كلمات واضحة أو في جمل قصيرة، ومفهوم عنها، ولذلك فإن التعريف الذي يكون مقبولاً في وقت مضى قد لا يصلح بعد جيل جديد، وهذا هو السبب في قيام المتخصص من آن لآخر بتقييم التعريف وتقويمه ووضع تعريف جديد إذا اقتضت ذلك الدراسة التي قاموا بها.

والتعريف السليم لعلم أو مهنة يشمل عادة الأهداف العامة والوسائل أو الطرق والأدوات والعمليات في كلمات متناسقة قليلة لتوضيح ذلك . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص٢٣)

- **أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية :**

تسعى الدولة إلى توفير الرعاية لكافة المواطنين في إطار من العدالة في توزيع تلك الخدمات وفقاً لما يحتاجه كل مواطن .

ويمكن تحديد أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية في الأهداف التالية: (علي،٢٠١٠م، ص٢١٢ – ٢١٣):

الهدف الأول: تبنى سياسة واضحة لترشيد استخدام الأدوية وإعداد قائمة أدوية أساسية مبنية على أساس علمي واقتصادي وتطوير مفهوم التخطيط الصحي للخدمات، مع تشجيع المجتمع للمشاركة في دعم الخدمات الصحية وتنفيذ بعض البرامج الصحية بالمشاركة مع الجهات والهيئات الدولية .

الهدف الثاني : العمل على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بالمجان، والاهتمام برفع كفاءة مستوى أداء الأطباء وهيئة التمريض بما ينعكس على تحسين الأداء وتوفير خدمة

الطوارئ .

الهدف الثالث: مراجعة التشريعات الصحية الخاصة بتحديد تكاليف العلاج والعلاج على نفقة الدولة وتطويرها بما يتمشى مع تحقيق مصلحة المواطنين في الحصول على الخدمة الصحية.

الهدف الرابع : تحديد الاتجاهات العامة لتوفير الخدمات الصحية ودراسة اقتصاديات الصحة ومعايير أولوية البرنامج والخدمات.

الهدف الخامس : اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق التكامل في توفير الخدمات الصحية .(علي ، ٢٠١٠م ، ص٢١٣)

-الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي :

تمشياً مع اتجاه المهن كافة إلى التخصص الدقيق، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية عليها أن تساير هذا الاتجاه، لتولي اهتماماً بإعداد الأخصائي الاجتماعي المتخصص في مجالاتها المتعددة ومنها إعداد الأخصائي الاجتماعي المهني المتخصص في المجال الطبي، أو مجال رعاية الشباب، أو مجال رعاية المسنين ... الخ

كذلك هو اختيار أفضل العناصر الصالحة لدراسة الخدمة الاجتماعية، وإكسابهم القدرة والمهارات في التعامل مع العملاء من خلال الإعداد النظري والإعداد العملي أو هو تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي، وذلك بتعليمه أساسيات المهنة وإكسابه الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي، وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من ممارسة عمله الذي يحتاج فيه إلى العلم والمهارة معاً .

أي أن الإعداد المهني يهدف إلى إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف النظرية والمهارات في تطبيق المعارف،بالإضافة إلى قيم وأخلاقيات المهنة.(علي، ١٩٩٧م ، ص١١٢).

وقد أشار (القعيب ،١٤٢٢هـ) إلى أن مساهمة الخدمة الاجتماعية بمعارفها المختلفة، ومهاراتها المتعددة والسعي لمساعدة الطبيب في الميدان العلاجي سيقلل من الالتزامات

المنوطة بالمستشفى، وستتسع رقعة خدماته وإن تحقيق الاستفادة الفعلية من الخدمات المادية والمعنوية للمستشفى لا تأتي إلا من خلال وصول الأخصائيين الاجتماعيين إلى وضع قناعات إيجابية لدى المرضى للاستفادة بالأدوية العلاجية والتوجيهات الصحية من قبل الأطباء فتقل بذلك حالات العودة للمستشفى مرة أخرى مع وضع خطوات عملية للتخلص من معظم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي وهي أسمى الطموحات التي سعت الدراسة لتحقيقها .

وترجع أهمية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي إلى العوامل التالية:

- حساسية المهنة وتناولها لجوانب حساسة في حياة المريض.
- يتوقف على مدى اختيار الأخصائي الاجتماعي الذي سيعمل بالمجال الطبي وإعداده علمياً مدى نجاحه في العمل مع الأنساق المختلفة بالمؤسسات الطبية باعتبارهم كيانات إنسانية لا يجب أن يكونوا موضعاً للتجريب أو للمحاولة والخطأ.
- الإعداد المهني أصبح ضرورة لحسن الاختيار والإعداد للخدمة الاجتماعية بمراحلها المختلفة وطرقها ومهاراتها.
- إن كفاءة الأخصائي الاجتماعي وممارسته للمهنة في المجال الطبي بأعلى مستوى يرفع من مكانة المهنة في المجتمع نتيجة قدرتها على تحقيق الأهداف المجتمعية في توفير الرعاية الصحية للمواطنين، والتعاون مع التخصصات الأخرى.
- أكثر الممارسات المهنية ضعيفة المستوى على مختلف الأنساق (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.
- أصبح من الضروري إعداد الأخصائي الاجتماعي المهني للعمل في المجال الطبي إعداداً خاصاً حتى يمكنه متابعة القوانين والتشريعات الاجتماعية المتلاحقة التي تنظم العمل الاجتماعي في المجال الطبي. (علي،٢٠٠٠م،ص ١٥٣ – ١٥٥)

وللإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يجب ضرورة توفُّر الشروط التالية: (عبيد وآخرون ، ٢٠٠٩م، ص١٧٢)

١- معلومات طبية مبسطة يجب أن يُلم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي.

٢- معرفة بالاحتياجات والخصائص النفسية للمرضى.

٣- دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها .

٤- ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها .

٥- أن يكون على علم ووعي بالمشكلات الناتجة عن المرض .

٦- الإلمام التام بالاحتياجات البشرية في حالة المرض وأثناء العلاج .

أما التدريب العملي فيجب أن يكون على مسؤوليات وأعمال الأخصائي الاجتماعي الطبي. (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٣)

- مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في وحدات الرعاية الصحية:

يرى البعض أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يتقن المهارات الضرورية لأداء عمله مثل المهارة في تقدير المشاعر، والمهارة في مساعدة العملاء على حسن التعبير عن مشاعرهم، والمهارة في استخدام الموارد، إلى جانب المهارة في إقامة علاقة مهنية ناجحة مع العملاء، بما تتضمنه من عناصر مختلفة كتقدير العميل واحترامه وعدم التحيز ضده أو معه والقدرة على اكتساب ثقته.(توفيق،١٩٨٢م،ص٣٩٩)

ويلاحظ أن هذه المهارات تركز على ممارسة الأخصائي لطريقة خدمة الفرد باعتبارها طريقة يساعد بها الفرد أو الأفراد على أساس فردي لمواجهة مشكلاته الشخصية والاجتماعية، سواء منها ما يتعلق بمشكلات استعادة توافقه مع البيئة أو تزويده بالموارد البيئية غير المتاحة أو تيسير حصوله عليها .

بينما تحدد المهارات التي يجب أن يكتسبها الأخصائي عندما يعمل مع الجماعات في المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع الجماعة، المهارة في وضع وتصميم البرامج، والمهارة في ملاحظة وتحليل السلوك اللفظي وغير اللفظي، والمهارة في قيادة المناقشة

الجماعية، والمهارة في استخدام العلاقات الجماعية، والمهارة في مساعدة الجماعة على استخدام البرنامج، والمهارة في التقويم، والمهارة في استخدام إمكانيات وموارد المؤسسة والمجتمع، وذلك على اعتبار أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم طريقة خدمة الجماعة كأداة لتحقيق أهدافها، ومن خلالها يساعد الأخصائي الأعضاء على التكيف الاجتماعي وتنمية شخصياتهم ومساعدتهم في عملية تنظيم الجماعة .

وتحدد وجهة نظر أخرى تلك المهارات في اكتشاف تحديد المشكلات وتحديد الأهداف، وتحديد البدائل المتاحة واختيار البديل الأمثل، وتنفيذ البديل المختار، وأخيراً تقييم النتائج، وذلك ارتباطاً بالتخطيط الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية والذي يعرف بأنه عملية إعداد مجموعة من قرارات العمل في المستقبل موجهة لتحقيق الأهداف. (توفيق، ١٩٨٢م ، ص٣٩٩).

- **دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الصحي:**

يتكون الفريق الصحي أو العاملون في الصحة العامة من أفراد في تخصصات مختلفة، وذلك لتعدد وتوسع مجالات الصحة العامة وخدماتها، ويعمل كل فرد من أفراد الفريق في مجال تخصصه بالاشتراك والتنسيق مع التخصصات الأخرى، ويضم الفريق ما يأتي: (بدر وآخرون ، ١٩٨٨م، ص١٥١-١٥٢).

- أعضاء المهن الطبية والصحية وهم: الأطباء، الممرضات، الصيادلة، المولدات، أخصائيو التغذية والعلاج الطبيعي .
- أفراد صحة البيئة وهم: المهندسون الصحيون، المعاونون الصحيون، والأطباء البيطريون.
- أفراد صحة الأسنان وهم: أطباء الأسنان، ممرضات الأسنان، وفنيو الأسنان .
- أفراد المعامل وهم أخصائيو المعامل ممن يقومون بالتحاليل الميكروبيولوجية والكيميائية والطفيلية .. الخ، فنيو المعامل وفنيو الأشعة .
- أفراد آخرون وهم: المعلمون والمثقفون الصحيون، الأخصائيون الاجتماعيون،

الأخصائيون النفسيون والسلوكيون، المساعدون الإداريون للمستشفيات وغيرها من المنشآت الصحية .

وللأخصائي الاجتماعي دور حيوي وأساسي في الرعاية الصحية، ونتج عن ذلك تعيين كثير من الأخصائيين الاجتماعيين في وحدات الصحة العامة المختلفة مثل المستشفيات، والعيادات أو مراكز رعاية الأمومة والطفولة، مستوصفات الدرن أو الصحة المدرسية، وفي مراكز التأهيل الطبي، وفي الوحدات الريفية ومراكز تنظيم الأسرة، وغيرها من مجالات الخدمات الصحية .

ويطلق على الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالات أخصائي اجتماعي طبي أو صحي، ويتركز عملهم بصفة خاصة في حل المشاكل الاجتماعية التي تؤثر في فاعلية برامج الصحة العامة نتيجة ترابط النواحي الاجتماعية والنفسية مع النواحي البدنية للصحة وتشمل مسئولية الأخصائي الاجتماعي كل أو بعض مما يأتي: .(بدر وآخرون ، ١٩٨٨م، ص١٥٢-١٥٣).

- تحديد احتياجات الخدمة الاجتماعية داخل نطاق برامج الصحة عن طريق الدراسة والتقويم المستمر لحاجات الخدمات الاجتماعية.
- تخطيط وإدارة وتوجيه الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع ظروف البرنامج الصحي.
- تقديم الخدمات الاجتماعية المباشرة للمرضى في محاولة لحل مشاكلهم الشخصية.
- المشاركة في تنظيم المجتمع فيما يتعلق بالرعاية الصحية، وإيجاد الترابط بين أقسام الرعاية الاجتماعية وإدارتها ومؤسساتها، وبين أقسام الخدمة الاجتماعية .
- المشاركة في تدريب العاملين في البرنامج الصحي، وخاصة فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية والنفسية وعلاقتها بالصحة.
- المشاركة في الدراسات المتعلقة بتقويم البرامج القائمة.(قمر،٢٠٠٧م، ص١٨٩).

وللخدمة الاجتماعية دورها الوقائي أيضاً،عن طريق نشر الوعي الصحي بهدف الوقاية من المرض وتجنب انتكاسه أو سريان عدواه لباقي الأفراد.

ويتطلب ذلك من الأخصائي الاجتماعي الإلمام بالأمراض، وكيفية تشخيصها وطرق علاجها، دون التدخل في اختصاص الطبيب، كما يتطلب ذلك معرفة المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الخدمات لهؤلاء المرضى، كدور النقاهة، ومؤسسات التأهيل المهني، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، والعمل على الربط بينها وبين المؤسسات الطبية، حتى يستفيد الشخص المريض من الخدمات الطبية المقدمة له . (قمر، ٢٠٠٧م، ص١٨٦).

الرعاية الصحية :

- مفهوم الصحة والعوامل المؤثرة عليها.

تطور مفهوم الصحة بدءً من العصر اليوناني حيث كان التركيز على الصحة الشخصية من حيث المأكل، الملبس، والرياضة، والتأكيد على ذلك أنه حتى الآن لا تزال شعلة الأولمبياد تنطلق من اليونان تعزيزاً لمفهوم العلاقة الوثيقة بين الرياضة والصحة، ومن ثم تطور حتى أصبح يهتم بالصحة البيئية والتي تشتمل على فن المحافظة على سلامة البيئة وتحسينها ومواجهة المشكلة البيئية التي تؤثر في الجماعات سواء كانت متعلقة بمياه الشرب، تصريف الفضلات، صحة الأغذية، مكافحة الحشرات، منع الضوضاء وما إلى ذلك من المؤثرات البيئية . (بدران وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٣)

وليست الصحة Health مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب، ولكنها حالة يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية. إنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس الإيجابي بالنشاط الحيوية.

ولا ينكر أحد قيمة الصحة ، فالمراجع التي لا حصر لها عن الصحة تشهد على أهمية الصحة للأفراد والجماعات، والصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، ولعلنا نذكر الحكمة المأثورة التي تقول: (الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء، لا يراه إلا المرضى) وبناء على ذلك يسعى كل فرد للتمتع بالصحة والحياة . (فريحات وآخرون، ٢٠٠٠م، ص٣٩) .

وقد تأسست منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٨م، كمنظمة متخصصة، من منظمات الأمم المتحدة، وذلك لتفعيل العمل الصحي، ولقد أقرت W. H. O التعريف التالي للصحة: "إن الصحة هي حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء" .(مزاهرة، ٢٠٠٨م، ص١٣؛ إبراهيم، ٢٠٠٠م، ص٢١) .

فالصحة إذن حق أساسي لكل إنسان، حق لجميع البشر دون النظر إلى العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، ولا تنمية اقتصادية أو اجتماعية دون توفر الصحة، والصحة العامة هي علم وفن حفظ ومنع المرض وإطالة العمر بإذن الله. .(مزاهرة، ٢٠٠٨م، ص١٣).

وقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة: كان من أبرزها ذاك التعريف الذي وضعه (نيومان)، والذي مفاده: إن الصحة عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها. (موثق في : فريحات وآخرون، ٢٠٠٠م، ص٣٩).

والصحة هي: حالة من الاكتمال الجسماني والعقلي والاجتماعي التي تمكن الفرد ومجتمعه من العمل والإنتاج وليست فقط الخلو من المرض والعاهات كما كان الاعتقاد السائد".(المزروع وآخرون ، ٢٠٠٤م ،ص١٨).

ويتفق جميع العلماء والأطباء على التعريف العالمي للصحة كما وضعته منظمة الصحة العالمية World Health (WHO) ،والذي ينص على أن الصحة هي «حالة State من الرفاهية والسعادة Well- being والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف».

وقد عرف (ونسلو) الصحة بأنها: علم وفن منع المرض، إطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها من جميع النواحي بواسطة جهود منسقة ومنظمة من قبل المجتمع من جهة والمنظمات والمؤسسات المعنية من جهة أخرى. (موثق في : بدران وآخرون،٢٠٠٩م،

ص١٣)

وتأسيساً على ما سبق فإن الصحة من منظور منظمة الصحة العالمية ركزت على أنها حالة من الكفاية الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض،في حين ركز العالم (بيركنز) على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الأعضاء والتي تنتج عن التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الفرد ، بينما ركز العالم ونسلو على أنها علم وفن منع المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها من جميع النواحي بواسطة جهود منسقة ومنظمة من قبل المجتمع من جهة والمنظمات والمؤسسات المعنية من جهة أخرى، وركز آخرون على أنها مدرج قياسي أحد طرفيه أعلى درجات الصحة والطرف الآخر انعدام الصحة وما بين الطرفين تتدرج الصحة الجيدة، الصحة السوية، المرض غير ظاهر، المرض الظاهر .

وتأسيساً على ما سبق أيضاً فإن هناك عوامل تؤثر على الصحة بشكل سلبي أو إيجابي ،وهي:البيئة في البيت ومكان الدراسة والعمل وفي المجتمع، وتشمل السكن والماء والهواء والآليات والحشرات والجراثيم والنظافة العامة ،والغذاء والتغذية وتوافر العناصر الغذائية الأساسية وتوازنها، وكذلك العادات الغذائية المتعلقة بتناول الطعام وتحضيره وحفظه ،وطراز الحياة اليومية وطبيعة العمل والتوازن في الحركة والرياضة والراحة والترفيه الجسمي والنفسي ،والثقافة العامة والوعي الصحي، وتفهم المشاكل الصحية القائمة، والسلوك والعادات ومجابهتها،وتوافر خدمات الرعاية الصحية والسعي إليها في الوقت المناسب ،والعوامل الوراثية ،والحالة النفسية . المرض الظاهر

- **أهمية الرعاية الصحية للفرد والمجتمع .**

والرعاية الصحية من أهم قطاعات الخدمة الاجتماعية التي تعني بها دول العالم لما لها من أثر مباشر في حماية أفراد المجتمع من خطر المرض وتوفير أسباب الرفاهية وتحقيق خطط التنمية وبرامج الإنتاج. كما أن مستوى الأمم وتقدمها يُقاس بمستوى ما تيسره الأمة لأفرادها من رعاية صحية جادة فتحدد معاييرها في تحقيق تكافؤ الفرص بين الجميع

وتقديم تلك الرعاية في ظروف ميسرة وقادرة على الخدمة (يوسف، ١٩٩٧م ،ص ١٥) .

والرعاية الاجتماعية الصحية هي إحدى مجالات مهنة الرعاية الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من أجل زيادة أدائه الاجتماعي، فالخدمة الاجتماعية الطبية تساعد الطبيب في التشخيص والعلاج، طوال فترة دراسة حال المريض في الموقف الاجتماعي الذي يحيط به، والظروف الاجتماعية التي يعيش فيها، فالرعاية الاجتماعية الطبية ، وهي إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً حيث لها أهميتها في كونها تسعى للتعرف على أحوال وظروف المريض من كافة جوانبها سواء أكانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، فالإنسان هو أسمى الكائنات الحية شأناً وقيمة وهو كل متكامل، وأن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وتكون سبباً له بهذا فيجب أن يسير العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي جنباً إلى جنب، فالعلاج الطبي أحد العوامل المؤدية للشفاء ولكنه ليس كل العوامل. (إبراهيم، ٢٠٠٢م ،ص١٨١ – ١٨٢) .

وتعتبر الرعاية الصحية إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً، ولقد غزت الخدمة الاجتماعية مجالات عديدة ومن بينها المجال الطبي. (المليجي وآخرون، ٢٠٠٠م ،ص ٣٥) .

- **مفهوم الرعاية الصحية وأهدافها :**

يشير مفهوم الرعاية الصحية إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية،وعلى ذلك يدور هذا المفهوم حول كافة الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، وبجانب ذلك فإن هناك عوامل أخرى حول مفهوم الرعاية الصحية وهي : (صالح ورمضان،١٩٩٩م ،ص ٩- ١٠) .

١. العوامل الاجتماعية التي تؤثر على تغذية الإنسان والمفاهيم السائدة نحو الخدمات

الصحية المتوفرة .

٢. العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من الموارد الاقتصادية لإنتاج الخدمات الصحية، وكيفية توزيعها .

٣. العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع الموارد في الخطط الصحية المختلفة، وصورة التشريعات اللازمة لتنظيم القطاع الصحي .

٤. العوامل البيئية ومدى توفر المياه النقية ومدى تلوث البيئة. (صالح ورمضان، ١٩٩٩م ،ص ٩- ١٠) .

إن الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والإجراءات والوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي والخانوق والكوليرا .. الخ . (مزاهرة وآخرون ، ٢٠٠٣م ، ص ٦٧)

أما عن أهداف الرعاية الصحية : يتحقق من برامج الرعاية الصحية أهداف تتضمن:

أهداف بعيدة : توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الإصابة بالأمراض والعاهات، ليتمكنوا من القيام بمسئولياتهم الاجتماعية لأجل مجتمعهم.

أهداف قريبة : توفير سبل الوقاية من جانب، والعلاج من جانب آخر للمواطنين المحتاجين للمساعدة، وذلك عن طريق التعامل مع المريض، وظروفه المحيطة به،والتعامل مع الطبيب، وهيئة التمريض.(الشهري،٢٠٠٥م،ص٣٣).

وتأسيساً على ما سبق فإن مفهوم الرعاية الصحية يشمل العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية، وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، ويعكس تعريف منظمة الصحة العالمية أبعاداً عديدة لنظام الرعاية

الصحية، وبالإضافة إلى العيادات الداخلية والخارجية، تدخل عوامل أخرى مثل: العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من الموارد لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها ،والعوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع المواد في الخطط الصحية المختلفة، وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي ،والعوامل الاجتماعية التي تؤثر على أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة إزاء الخدمات الصحية المتوفرة ، والعوامل البيئية كطبيعة المناخ، ومدى توفر المياه النقية، ومدى تلوث البيئة .

- **صفات وعناصر الرعاية الصحية :**

من صفات الرعاية الصحية ما يلي :

١- أن تكون ميسرة لكافة أفراد المجتمع .

٢- أن تعتمد على مشاركة تامة من المجتمع وأفراده .

٣- أن تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عملياً ومقبولة اجتماعياً .

٤- أن تكون تكاليفها ممكن توفيرها من قبل المجتمع في كل مرحلة من مراحل تطويره وبروح من الاعتماد على النفس .

٥- أن تكون جزءاً لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. (الصالح، د. ت، ص١٠٦).

ومن أهم عناصر الرعاية الصحية في المدخلات الرئيسية التي يجب توفيرها في المؤسسات الصحية : (ذياب، ٢٠١٠م، ص١٧٤) .

- **العنصر الأول – القوى البشرية المتخصصة** : ويتطلب ذلك وجود أفراد متخصصين في كافة المجالات الطبية كالأطباء الاختصاصيين والاستشاريين في جميع مجالات الطب ابتداءً من الجراحة وأنواعها والباطنة وتخصصاتها والأطفال ومجالاتها والعيون والنسائية والتوليد ... الخ بالإضافة إلى كوادر تمريضية وطبية مساندة.

- **العنصر الثاني: المرضى والمراجعين**: وهم الذين يستفيدون من الخدمة الطبية ومن خدمات الرعاية الصحية، ومن الصعب تلبية حاجات هؤلاء المواطنين والمرضى بشكل

كامل أو شامل، ولكن الأمر يتطلب تلبية أكبر قدر من هذه الحاجات والرغبات، ولهذا السبب (تعدد الحاجات والرغبات) تعددت وتنوعت المستويات الخاصة بالخدمات الطبية ويمكن القول أن الحاجات تتباين بتباين الكثير من العوامل أهمها:

١. العوامل الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية) .

٢. المؤهلات والدرجة العلمية ومستوى الثقافة .

٣. المستوى الاجتماعي والعادات والتقاليد السائدة .

٤. المستوى الاقتصادي ومعدلات الدخل .

٥. طبيعة المهن التي يعملون بها وطبيعة الأمراض الناتجة عن تلك المهن.

٦. المستوى البيئي والأمراض والأوبئة المستوطنة .

٧. عدد أفراد الأسرة ومستوى التغذية والسكن الصحي .

٨. عدد السكان ومعدلات النمو والتوزيع السكاني .

٩. توفير الخدمات العامة .

١٠. وفر المصانع والتكنولوجيا والظروف البيئية والمناخية .

١١. الدراسات والقياسات الإحصائية المختلفة . (ذياب، ٢٠٠٩م، ص١٧٧-١٧٩) .

- **العنصر الثالث**: المباني والأراضي المستخدمة: ويشمل ذلك العيادات والمراكز الطبية (المستوصفات) والمستشفيات والصيدليات والمختبرات.(ذياب، ٢٠١٠م، ص١٧٥)

- **العنصر الرابع** : الأجهزة والمعدات والآلات: ويعتبر من العناصر الرئيسية أيضاً لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وأن توفير الأجهزة والمعدلات والتكنولوجيا المناسبة تساعد في تشخيص الأمراض وعلاجها . (ذياب،٢٠١٠م، ص١٧٥) .

- **العنصر الخامس**: المستهلكات الطبية وغير الطبية الأخرى: إن توفير هذه المستهلكات بالكمية والنوعية المناسبة تساعد في زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، ولذلك فإن على المؤسسة الصحية بذل الجهد من خلال دائرة المشتريات والتزويد بالحصول على أفضل النوعيات وتخزينها بالكميات المناسبة. (ذياب، ٢٠١٠م، ص١٧٦)

- **العنصر السادس**: المعلومات والتنظيم: إن توفر المعلومات الدقيقة عن مختلف الجوانب الصحية في المجتمع وفي العالم أيضاً يزيد من قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الصحية. (ذياب، ٢٠١٠م، ص١٧٦) .

- **العنصر السابع**: الإدارة واتخاذ القرارات: إن نجاح المؤسسة الصحية بعناصرها الستة السابقة لا يمكن له أن يتم دون وجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة . (الأحمدي ، ٢٠٠٤م، ص١١٥-١١٩) .

وتأسيساً على ما سبق فإن عناصر الرعاية الصحية هي : التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية وطرق الوقاية منها ومكافحتها،والصحة البيئية (توفير المياه النقية) ،والصحة الإنجابية (رعاية الأم والطفل) ،والتغذية الصحيحة وتوفير الأغذية وتعزيزها ،وتحصين الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية،ووقاية المجتمع من الأمراض السارية والمستوطنة ومكافحتها ،والتشخيص المبكر والعلاج المبكر للأمراض ،وتوفير الأدوية والعقاقير الأساسية ،وصحة الفم والأسنان ،وصحة المسنين ،وتعزيز الصحة النفسية .

الرعاية الصحية الأولية:

حرص الباحث على دراسة الرعاية الصحية الأولية؛ لكونها اللبنة الأولى المختصة بتقديم وتحقيق مبدأ الصحة للجميع، وهو المبدأ الذي أولته حكومة المملكة ممثلة بوزارة الصحة جُل اهتمامها وعنايتها، وذلك من منطلق أن الخدمة الصحية للفرد حق أساسي يجب توفيرها له وتمتعه بها، ولذا كان لابد من دراسة الرعاية الصحية الأولية خاصة وأنها موجهة للسكان بلا استثناء وبدون أي مقابل مادي.

- لماذا ظهر مفهوم الرعاية الصحية الأولية ؟

إيماناً بأن الصحة "هي حالة من المعافاة الكاملة جسمياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز"، وبأنها حق أساسي من حقوق الإنسان، كما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية، فإن بلوغ الإنسان أرقى مستوى صحي ممكن يصبح هدفاً اجتماعياً هاماً على الصعيد الوطني والعالمي، ويجب أن تحشد له كافة الإمكانات، علماً

بأن الصحة ليست حكراً على مؤسسة دون أخرى، الأمر الذي يدعو إلى أن يبذل الجميع جهدهم للوصول بالمواطنين إلى الصحة الجيدة والمعافاة الكاملة. ومن هنا جاءت فكرة أن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة يجب أن تشمل الرعاية الصحية كأحد عناصرها، استناداً إلى الخبرات التي بينت أنه لا يمكن التقدم بالصحة كثيراً دون تحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للسكان. ومن الطبيعي أن تتغير الإستراتيجيات وطرق مواجهة المشاكل لتتوافق مع الأولويات في كل بلد، لاسيما إذا علمنا أن كلفة الخدمات والتكنولوجيا الصحية تزداد سنة بعد أخرى . (خيار، د. ت، ص٤١١) .

ومن المعروف أنه ليس بمقدور أي دولة أن تتحمل تكاليف الرعاية الصحية، وكثيراً ما تكون الميزانية الصحية الوطنية محدودة وخصوصاً في البلاد المتخلفة والبلاد الأشد فقراً، كما أن الدول الصناعية باتت تعاني من التكاليف الباهظة للخدمات الصحية، والتي تتصاعد بسرعة تفوق كثيراً كل معدلات الزيادة في تكاليف المعيشة، لهذا كله كان لابد من اللجوء إلى وسائل لاحتواء هذه التكاليف، وكانت الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح الحل. فيقدر مثلاً أن الرعاية الصحية الأولية لا تكلف أكثر من ١٥% من النفقات الحكومية على الصحة، بينما ينتفع منها حوالي ٩٠% من السكان، في الوقت الذي تكلف المستشفيات حوالي ٨٥%. من النفقات مقابل خدمة ١٠% فقط من السكان.

إن الاعتقاد بأن مفهوم الرعاية الصحية الأولية قد ظهر فجأة ، أو أنه بديل أرخص للخدمات العلاجية لا يصلح إلا للبلدان الفقيرة أو الأماكن النائية، هو اعتقاد خاطئ تماماً فهذا المفهوم قد ظهر بعد دراسات مضنية ومطولة قام بها العديد من علماء الدول وخبراء منظمة الصحة العالمية شملت الأوضاع الصحية للمواطنين في كل دول العالم.(المزروع وآخرون،٢٠٠٤م ،ص١٣).

ففي أوائل السبعينيات الميلادية قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع علماء بعض الدول بدراستها الدورية للأوضاع الصحية للمجتمعات في مختلف الدول، وظهرت نتائج تلك الدراسة في العام ١٩٧٣م ،وقد أوضحت تلك الدراسة أن الوضع الصحي العام في

كل الأقطار كان متدنياً بالمقارنة مع الدراسة التي تمت في العام ١٩٦٠م والتي أظهرت آنذاك تطوراً في بعض مستويات ومعايير تحقيق صحة أفضل للناس، ولقد استعملت لجنة الخبراء والعلماء التي كُلّفت بتلك الدراسة مؤشرات دقيقة في دراستها مثل: معدل وفيات الرضع والأطفال ومعدل وفيات الأمهات الحوامل، نسب ومعدلات الإصابة بالأمراض المختلفة والوفاة والأمراض المعدية والوفيات الناتجة عن الأمراض المعدية والمتوطنة.

- **الرعاية الصحية الأولية (النشأة ــ المفهوم ــ الأهداف) :**

لعل الجذور الأولى لفكرة الرعاية الصحية الأولية تعود إلى سنة ١٩٢٥م عندما نادى (داوسن) بتطبيق اقتراحه الخاص بتقديم الرعاية الصحية الشاملة التكاملية عن طريق مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومنذ ذلك الحين بدأت التفكير في تطبيق هذه الفكرة في انجلترا، وتم تطبيقها خلال الفترة بين ١٩٣١م إلى ١٩٣٩م،وتطورت الفكرة في الهند عام ١٩٤٥م ،ثم أخذت كل من إيران والصين بهذه الفكرة وطبقتاها. (أبات وماكماهون، ١٩٨٩م ،ص ١٨)

إلا أنه تلا ذلك بروز أسباب كثيرة لعدم الرضا عن نموذج الرعاية الطبية (القائم على تقديم المساعدة إلى الأفراد الذين يأتون بعد أن يصابوا بالمرض) ولتطور نموذج مفهوم الرعاية الصحية الأولية (القائم على إتباع وسائل الوقاية من المرض، وتعزيز صحة العائلات والمجتمعات ومحاولات خفض عدد الحالات المرضية)، وأول هذه الأسباب اقتصادي حيث أصبح من الواضح أن "نمط الرعاية الطبية" غير مجد اقتصادياً. والسبب الثاني يكمن في أن هذا النمط غير مناسب للمشاكل الصحية الرئيسة في كثير من بلدان العالم. وأما السبب الثالث الأخير فهو تطوير مقاومة بعض أنواع البكتيريا والطفيليات للأدوية، مما أدى إلى إدراك أن الأدوية قد لا تكون سوى مجرد حل قصير الأمد. (أبات وماكماهون، ١٩٨٩م، ص١٨ – ٢٠) .

وبالإضافة إلى الأسباب المذكورة آنفاً فإن هناك تحديات جديدة ظهرت في مجال تقديم الخدمات الصحية أدت إلى ظهور وتبلور مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وقد لخص

(المزروع وزملاؤه، ١٤١٢هـ ،ص ١٧ – ١٨) هذه التحديات كما يلي :

- بدأت القناعة باعتبار التطور الصحي جزءاً مهماً من التطور الاجتماعي حيث لا يمكن تحسين الحالة الصحية للسكان بدون تحسين متزامن للظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية .
- وبما أن نتائج التقدم في المعلومات والتكنولوجيات الطبية يمكن أن يستفيد منها عدد محدود من السكان، هم سكان المدن حيث إن معظم الخدمات الصحية تقدم في المناطق الحضرية وأصبحت تتجه إلى التقنية العالمية باستمرار، فإن سكان الريف والمناطق النائية لا يستفيدون من الخدمات الصحية المعاصرة، وهذا أدى إلى ظهور تحدّ ثان وهو العدالة في التوزيع .
- لقد أصبح من الواضح عجز الفرد الواحد عن تقديم جميع الخدمات الصحية المختلفة للمواطنين لاختلاف المهارات المطلوبة لتنظيم تقديم الخدمات الصحية؛ مما أدى لظهور تحد ثالث وهو مفهوم الفريق في تقديم الرعاية الصحية .
- تجاهل اعتبار السكان شركاء في التطوير الصحي، وهم الذين لهم الحق وعليهم الواجب في المشاركة على مستوى الفرد والمجتمع في الرعاية الصحية الخاصة بهم والعمل الذاتي والاعتماد على النفس؛ أدى إلى ظهور تحدّ رابع وهو مشاركة المجتمع في الرعاية الصحية الأولية .

فمن أجل مواجهة تلك التحديات دعا كثير من خبراء ومخططي الصحة إلى تطبيق مفهوم "الرعاية الصحية الأولية" باعتباره أمثل الأساليب لتقديم الرعاية الصحية ؛ لكونه يتعامل مع قضية الصحة من منظور أشمل وأعمق، ويؤكد على النواحي الوقائية أكثر من اهتمامه بالنواحي العلاجية .

وبلغت الدعوة ذروتها في عام ١٩٧٥م عندما دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى أن الأولوية يجب أن تكون للرعاية الصحية الأولية على مستوى المجتمع، ومن هذا المنطلق ركزت المنظمة على أهمية الرعاية الصحية الأولية، وعلى الخطوات التي يجب

أن تتبع لتحقيقها، وفي ضوء ذلك قامت المنظمة في سنة ١٩٧٧م بإعادة تشكيل أهدافها، ولخصتها في وثيقة تقضي بأن يكون الهدف الاجتماعي الأساسي للحكومات والمنظمة هو تحقيق مستوى صحي لجميع سكان العالم في سنة ٢٠٠٠م، يضمن لهم حياة منتجة اقتصادياً واجتماعياً ، ودعت هذه الوثيقة دول العالم للتعاون وتكثيف الجهود من أجل الوصول إلى هذا الهدف. (ريد، ١٩٩٠م،ص ٢٣) .

وقد حددت إستراتيجية "الصحة للجميع" التي أقرتها الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية، ضمن إعلان "ألماآتا" – ثمانية عناصر رئيسة لتكون الحد الأدنى لما يقدم كبرنامج للرعاية الصحية الأولية المتكاملة .

وجدير بالذكر أن هذه العناصر لا تشكل تحديداً لكمية الخدمات ونوعيتها التي تشملها الرعاية الصحية الأولية لجميع الدول التي أقرت الإستراتيجية، وإنما تمثل العناصر الأساسية التي يمكن لتلك الدول أن تستعين بها في رسم سياستها فيما يتصل ببرامج الرعاية الصحية الأولية وفقاً لاحتياجات مواطنيها ووفقاً للظروف الاقتصادية والقيم والتقاليد الاجتماعية لتلك الدول.

وتتلخص هذه العناصر فيما يلي:

١- التثقيف والتوعية الصحية .

٢- تقديم الخدمات اللازمة لصحة الطفولة والأمومة .

٣- العمل على تحسين صحة البيئة وتوصيل شبكات المجاري والإمداد الكافي بمياه الشرب النقية .

٤- العمل على نشر الثقافة الغذائية وتوفير الأغذية الجيدة والسليمة لأفراد المجتمع.

٥- تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية .

٦- تقديم الخدمات الطبية الوقائية، وذلك بوقاية أفراد المجتمع من الأمراض المستوطنة والمعدية، والسيطرة على انتشارها توطئة للقضاء عليها .

٧- تشخيص الأمراض والإصابات الشائعة وعلاجها بما في ذلك الجراحات البسيطة،

والقيام بعمليات الولادة الطبيعية .

٨- توفير الأدوية والعقاقير الأساسية (نور، ١٤٠٩هـ،ص١١٦ – ١١٧) .

وعلى ضوء العناصر السابقة، عرّف المؤتمر الرعاية الصحية الأولية بأنها: "الرعاية الصحية التي تستند إلى طرق وتقنية علمية ملائمة، مقبولة اجتماعياً، وفي متناول جميع أفراد المجتمع، وبتكلفة يمكن أن يتحملها المجتمع في كل مرحلة من تطورها بروح من الاعتماد على الذات والتصميم الذاتي". (أبات ومكماهون، ١٩٨٩م، ٢٢) .

هذا ويستخدم المفهوم للإشارة إلى الرعاية الصحية الشاملة التي تنطوي على توفير الخدمات الوقائية والإرشادية والاستشارية، والتشخيصية، والعلاجية، والتأهيلية، فهي بمثابة المستوى الأول للخدمات الصحية المقدمة للمواطنين .

في حين يتضمن المستوى الثاني، الخدمات الطبية المتخصصة، أما المستوى الثالث، فيركز على توفير الإمكانيات الطبية الأكثر تخصصاً وتعقيداً مثل: عمليات القلب المفتوح، والغسيل الكلوي .

ومن ثم تعدّ الرعاية الصحية الأولية جزءً من النظام الصحي العام في المجتمع تعنى بتقديم الخدمات الصحية، الوقائية والعلاجية لجميع المواطنين.(بشير وآخرون ،١٩٨٦م ، ص٩– ١٠)

كما تتضمن تقديم خدمات التثقيف الصحي وتوفير الرعاية الصحية والتصدي للأمراض الشائعة والعمل على الوقاية منها .

ويُعدّ انعقاد مؤتمر ألماآتا نقطة تحول أساسية في تاريخ الرعاية الصحية الأولية، فمنذ ذلك الحين أصبح موضوع الرعاية الصحية الأولية مجالاً لاهتمام العلماء والباحثين ومسئولي ومخططي برامج التنمية الصحية في مختلف دول العالم بدون استثناء، وأصبح الآن لدى كثير من الدول سياسات واستراتيجيات وبرامج وطنية للرعاية الصحية الأولية التي اعتبرت بمثابة الطريق الأمثل والوسيلة الملائمة للوصول إلى تحقيق شعار : الصحة الشاملة للجميع.

ولقد تمخض مؤتمر ألماآتا عن تعريف واسع وشامل لمفهوم الرعاية الصحية الأولية أخذ به معظم الباحثين وتبنته معظم دول العالم، وينص هذا التعريف على أن "الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة المُيسَّرة لكافة أفراد المجتمع وأسره، والمعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً، وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده ، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد، والتي هي نواته ومحوره الرئيس، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، حيث تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس ويعملون وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة". (المزروع وزملاؤه،١٤١٢هـ، ص ١٩ – ٢٠؛ ومنظمة الصحة العالمية، ٣ – ٤) .

ويتبين من هذا التعريف أن "الرعاية الصحية الأولية" جزء من معركة منظمة تشترك فيها عدة قطاعات لمكافحة الفقر والمرض، وهي تشجع على تحسين العناية الصحية من خلال تمكين المجتمع من مساعدة نفسه، ونظراً لأن الصحة تعتمد على توفير قدر كاف من الماء والطعام وعلى المسكن المناسب والبيئة النظيفة والمجتمع العادل، فإن المهمة الأولى للرعاية الأولية، هي توفير هذه الأشياء. فقد وُجدت هذه الرعاية لتلبية حاجات الإنسان الأساسية والإنسانية التي تساعده على أن يعيش حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً ولكي تخفف عنه المرض والمعاناة والعزلة والبطالة، كما توفر له الرعاية التحسينية والوقائية والعلاجية، وهي قبل كل شيء رحيمة ومتوفرة لأولئك الذين هم في أشد الحاجة إليها.

وتهدف الرعاية الصحية الأولية إلى زيادة الاهتمام بالنمو الصحي لأفراد المجتمع عن طريق التعامل مع المشكلات الصحية الرئيسة في المجتمع،وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية. (القصيمي،١٩٨٧م،ص ١١ – ٨١) .

وتقدم الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية والعيادات القروية وعيادات

الأمومة والطفولة، وهي مؤسسات تضم بين أفرادها وأجهزتها العاملة الأطباء الممارسون والمتخصصون وهم الذين يطلق عليهم أطباء المجتمع وأطباء العوائل مع ملاك واسع من القوى العاملة الصحية المتخصصة في شتى فروع الطب الوقائي والعلاجي (القابلة القانونية ومساعدة الممرضة...الخ).

إن مفهوم الرعاية الصحية الأولية والأساسية يتضمن تقديم الخدمات التالية للمواطنين: (مزاهرة وآخرون ، ٢٠٠٣م ، ص ٧١)

١-رعاية الأم والطفل.

٢-طب الأطفال والصحة المدرسية.

٣-مكافحة الأمراض السارية .

٤-صحة البيئة وتحسينها .

٥-صحة الأسنان الوقائية والعلاجية .

٦-صحة العيون .

٧-الإرشاد والتثقيف الصحي والاجتماعي .

٨-الفحص السريري والمعالجة الدوائية .

٩-الفحص السريري والمداخلة الجراحية البسيطة .

١٠- الإحصاء الحياتي في كافة الفروع أعلاه .

وخدمات الرعاية الأولية هي الخدمات التي يجري تقديمها عن طريق الأطباء العاملين والمراكز الطبية الملحقة بالمستشفى والعيادات الخارجية، وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول للنظام الصحي ،وخط التماس الأول مع المرضى. (البكري، ٢٠٠٥م، ص٢٥).

ويؤكد إعلان ألماآتا (١٩٧٨م) كذلك أنه ينبغي أن يستطيع كل شخص أن يحصل على الرعاية الصحية الأولية، وأن يكون لكل شخص دور فيها. وينطوي أسلوب الرعاية الصحية الأولية على العدالة، مشاركة المجتمع، التعاون بين القطاعات، ملاءمة التكنولوجيا، وتيسر التكاليف.

وباعتبارها مجموعة من الأنشطة، ينبغي أن تشمل الرعاية الصحية الأولية على أقل تقدير، التثقيف الصحي للأفراد وللمجتمع كله حول حجم وطبيعة المشكلات الصحية، وطرق الوقاية من هذه المشاكل ومكافحتها. ومن الأنشطة الأساسية الأخرى، توفير الإمدادات الكافية من الطعام، والتغذية السليمة، وتوفير ماء الشرب الكافي والإصحاح الأساسي، ورعاية صحة الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة، فضلاً عن المعالجة الملائمة للأمراض الشائعة والإصابات، وتوفير الأدوية الأساسية.

والرعاية الصحية الأولية هي أحد أساليب الرعاية الصحية التي تنتهجها المملكة لتوفير الخدمات الصحية، الوقائية والعلاجية الشاملة للمواطنين كافة، وتهدف إلى زيادة الاهتمام بالوعي والسلوك الصحي لأفراد المجتمع والتعامل وقائياً مع المشكلات الصحية في المجتمع، والتصدي علاجياً للأمراض الشائعة. (الشاهد، ١٩٩٢م، ص٧)

نستطيع أن نستنتج مما سبق أن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية الميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن ،وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي ووظيفته المركزية ومحوره الرئيسي، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس ويعملون،وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية.

- **الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية :**

من أهم الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية ما يلي:

١- البرامج التثقيفية بشأن المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.

٢- رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة .

٣- التحصين ضد الأمراض الرئيسية المعدية .

٤- الوقاية من الأمراض المتوطنة محلياً ومكافحتها .

٥- العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة .

٦- توفير الأدوات والأمصال الأساسية .

٧- رعاية المسنين .

٨- الصحة العقلية والإعاقات البدنية .

ومن الجدير بالذكر أن هذه القائمة ليست شاملة، بمعنى أنه يمكن الإضافة إليها أو الحذف منها وفقاً للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة. (مخيمر وآخرون، ٢٠٠٣م، ص٨) .

الخدمة الاجتماعية الطبية:

- **تمهيد :**

مرت الخدمة الاجتماعية الطبية بمراحل عديدة حتى وصلت إلى ما وصلت إليه من تقدم، حيث تغيرت النظرة إلى المريض وأصبح يُنظر إليه نظرة شمولية تراعي كل ظروفه الصحية والاجتماعية، وقد بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية في أوروبا عام ١٨٨٠م للمرضى العقليين الذين كانوا في حاجة إلى رعاية لاحقة بعد خروجهم من المستشفى، وقد عين لهذه الرعاية ما سُمّي "بالزائرات" اللاتي يقمن بزيارة المرضى في بيوتهم وتوجيه الأسر لكيفية معاملة المرضى، وفي سنة ١٨٩٠م تطوع فريق من السيدات في المستشفيات بمدينة لندن للقيام ببحوث اجتماعية ودراسة أحوال المريض، وتقديم العلاج المجاني له إذا كان مستوى حالته الاقتصادية ضعيفاً، وفي سنة ١٨٩٣م قام فريق من الزائرات الصحيات في مدينة نيويورك بزيارة منزلية لأسر المرضى، وتبين لهن أن هناك بعض المشكلات الاجتماعية التي تنشأ عن المرض وقد تكون عائقاً في تقويم العلاج، وأن مساعدة المريض في حل هذه المشاكل لها أثرها الفعال في تقديم العلاج، وبذلك أدركت المستشفيات الأخرى أهمية هذه الزيارات وخصصت زائرات صحيات عملهن الأساسي الإشراف على المرضى بعد خروجهم من المستشفى،وفي سنة ١٩٠٢م، كان لطلاب الطب في جامعة (بالتيمور) أثر في تقديم الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث

قررت الجامعة أن تشمل الدراسة المشكلات الاجتماعية، وأن يعمل الطلاب كمتطوعين في المؤسسات الخيرية حتى يتبين لهم الآثار الاجتماعية التي قد تؤثر على المريض، وفي سنة ١٩٠٥م أنشئ أول قسم للخدمة الاجتماعية على يد الدكتور/ ريتشارد كابوت، في مستشفى/ ماساشوستس، في الولايات المتحدة الأمريكية.(المطيري ، ١٤٢٥هـ ،ص٢)

ومن هنا كانت انطلاقة الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة، والتحق الأخصائيون الاجتماعيون بالعمل في هذه الأقسام كأعضاء في هيئات موظفي المستشفى، وبهذا انتشرت أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في مختلف المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث لم يمض عشرون عاماً على هذه البداية، وقد ظهر (٥٠٠) قسم للخدمة الاجتماعية الطبية في أمريكا، وفي عام ١٩١٨م أنشئت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وكان من أهدافها رفع المستوى الفني للخدمة الاجتماعية المتصلة بشئون الصحة والرعاية الصحية (من بدايات انطلاقة الخدمة الاجتماعية الطبية)

أما في المملكة العربية السعودية فقد أنشئ أول قسم للخدمة الاجتماعية حسب القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ في ١٣٩٣/١٢/١هـ برقم ٤٤٥٩٤/ ٥٥٦٦٩/ ١٨ الذي ينص على إنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع المديرية العامة للطب العلاجي لوضع خطة العمل الاجتماعي بالوزارة، وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين،حتى يقوموا بمسئولياتهم على الوجه الأكمل في إطار خطة تتفق مع أهداف الوزارة وإدارتها. (وزارة الصحة، ١٣٩٤هـ،ص٤).

وترجع أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي بالمجال الطبي إلى أن مشاكل المريض وأحواله الطبية والاجتماعية متداخلة، وهذا ما يؤدي إلى ارتباط عمل الطبيب والأخصائي الاجتماعي الطبي؛ لأن كلا التخصصين يسيران جنباً إلى جنب لتنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المريض، والتي هدفها شفاؤه، خاصة وأن الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون تعتبر جزءاً مكملاً للخدمات الأخرى بالمؤسسات الصحية المتخصصة. (علي، ٢٠٠٢م،ص ٤٠٧) .

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية ميدان خاص من ميادين الخدمة الاجتماعية وعمل الأخصائي الاجتماعي فيه لا يرتبط بالجوانب العلاجية فقط، بل يشمل الجوانب الوقائية والتأهيلية للمريض والمحيطين به، فالخدمة الاجتماعية الطبية ضرورية في المؤسسات الطبية للتعرُّف على كافة العوامل المؤثرة على المرضى وأسرهم.(أبوالعلا،١٩٩٠م، ص١٥٣).

وتهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تخفيف الضغوط الداخلية والتوترات الخارجية المتعلقة بالمرض وأن الهدف منها هو تمكين المريض من توظيف قدراته للاستفادة من الرعاية الطبية. (دسوقي ، ٢٠٠٨م، ص٣٠٦)

وتأسيساً على ما سبق فإن مساهمة الخدمة الاجتماعية بمعارفها ومهاراتها وسعيها لمساعدة الطبيب ، سيقلل من التزامات المستشفى ، فمثلاً مساعدة الطبيب في تماثل المرضى للشفاء من خلال الجهود الاجتماعية تعفي المستشفى من رعايته المطولة، فيتحقق بذلك هدفان مهمان هما: نجاح خطوات العلاج المعدة للمريض، ومن ثم مغادرة المستشفى ، وأن تحقق الاستفادة الفعلية من الخدمات المادية والمعنوية للمستشفى لا تتأتى إلا من خلال وصول الأخصائيين الاجتماعيين إلى وضع قناعات إيجابية لدى المرضى للاستفادة بالأدوية العلاجية، والتوجيهات الصحية من قبل الأطباء، بذلك تقل حالات العود للمستشفى مرة أخرى، وينتشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع.

- **نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية :**

أصبحت الخدمة الاجتماعية المعاصرة مهنة عالمية الانتشار وأصبح الإعداد لبرامج تعليم الأخصائيين الاجتماعيين من الأساسيات الرئيسية التي ترتكز عليها الهيئات التعليمية المرتبطة بهذا التخصص وعلى المدى الطويل من الإعداد والتوسع في تعليم الخدمة الاجتماعية خلال القرن العشرين حيث شهد فترات من النمو المعرفي من حيث النظريات والنماذج المختلفة المرتبطة بالأطر المعرفية والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مختلف مجالات الممارسة المهنية.(الدريس،١٩٩٩م، ص٦١- ٦٤).

ويعد المجال الطبي من المجالات الرئيسية في مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تلعب المهنة من خلال المؤسسات الطبية المختلفة أدواراً فعالة تتكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في النهاية عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية بشكل أفضل.(الباز،١٩٩٧م،ص٦٣– ٦٤).

وقد أصبح للخدمة الاجتماعية الطبية أدوارها فيما يتعلق بدراسة المرض وتشخيصه وعلاجه مع الفريق الطبي وذلك من خلال توضيح الجوانب الاجتماعية المؤثرة فيه، وامتدت جذور الخدمة الاجتماعية الطبية إلى خارج المؤسسات الطبية حيث أصبح لها أدواراً وأنشطة وقائية وتنموية وأنشطة بحثية في البيئة الاجتماعية ومؤسساتها وذلك فيما يعرف بالدور الوقائي للخدمة الاجتماعية الطبية .(دسوقي ، ٢٠٠٨م ، ص٢٩٤).

- **تعريف ومميزات الخدمة الاجتماعية الطبية:**

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٦٩)

وهي العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض إزاء مشاكله المرضية، وتتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة في بعض المواقف، وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالانتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فعالة، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج، وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.

والخدمة الاجتماعية الطبية هي مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها، وإلى تمكين

المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريقة انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم، وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٠)

والخدمة الاجتماعية الطبية هي تطبيق للطرق المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بواسطة شخص متخصص يطلق عليه الأخصائي الاجتماعي الطبي. (نور، ١٩٧٨م،ص ١٨).

وجمع "نور" بين الممارسة الميدانية والمؤهل الأكاديمي، وركز على جانبين أساسيين هما: أن الممارسة المهنية في المجال الطبي تعني تطبيق لطرق الخدمة الاجتماعية "فرد/ جماعة/ تنظيم مجتمع"، وأن الشخص المهني هنا هو "الأخصائي الاجتماعي الطبي" .

والخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد فروع مهنة الخدمة الاجتماعية، ومجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وتهدف للوصول بالمريض للاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية. (بشير، ١٩٨٧م،ص ١٩) .

وتعرف بأنها العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضية والتي تحدث نتيجة للضغوط البيئية والاجتماعية أو تكون نتيجة تأثير المرض، وهي تطبيق أسس وقيم ومبادئ ومهارات واتجاهات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة والطب. (النماس، ٢٠٠٠م،ص ٤٢).

والخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية، وهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى وبيئاتهم، بهدف مساعدتهم اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً، وتذليل الصعوبات التي تعوق العلاج الطبي والاجتماعي والنفسي، كما تساعد المرضى على تحقيق الاتصال السليم مع الآخرين لتدعيم علاقاتهم المختلفة. (غباري، ٢٠٠٣م،ص١٧).

والخدمة الاجتماعية الطبية تهتم بالظروف البيئية والذاتية التي تعوق العلاج، أو قد

تكون سبباً في انتكاسة المريض، وتتعامل معها بالتشخيص والعلاج المناسب، كما تتعامل مع مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية وتدرس مدى تأثيرها على المرض وتطوره وسير العلاج، ومساعدة المرضى على علاجها حتى يمكنهم الاستفادة الكاملة من العلاج، كما تساعد المرضى على التكيف مع بيئاتهم الداخلية والخارجية . (غباري، ٢٠٠٣م،ص١٧).

والخدمة الاجتماعية الطبية أساسها العمل المشترك بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج، وهو يستثمر إمكانيات المريض وإمكانيات مجتمعه ليتغلب على الصعوبات التي تعوق شفائه، وتمنعه من أداء وظيفته الاجتماعية، وبذلك يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي الطبيب وبقية الفريق المعالج للنجاح في تحقيق أهدافه العلاجية الطبية، وينجح هو بدوره في مساعدة المريض ليستفيد أكبر استفادة ممكنة من العلاج الطبي، حتى يتم العلاج ويصبح المريض قادراً على أدائه الاجتماعي بالصورة المناسبة.(غباري،٢٠٠٣م، ص١٧).

والخدمة الاجتماعية الطبية تمارس في المؤسسات الطبية، كما تمارس مع بيئة المريض الداخلية والخارجية .

والأخصائي الاجتماعي الطبي يكرس كل جهوده ووقته لمساعدة المرضى وأسرهم للتكيف مع بيئاتهم الخارجية، مستغلاً إمكانياته وإمكانيات المؤسسة الطبية وإمكانيات المجتمع، ليحقق للمرضى أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية الطبية المقدمة لهم، حتى يعودوا إلى مجتمعهم أفراد منتجين قادرين على أداء أدوارهم المختلفة في المجتمع. (غباري، ٢٠٠٣م،ص١٨).

وهناك الكثير من تعريفات الخدمة الاجتماعية الطبية التي لا يسع المجال لذكرها جميعاً، وبذلك نختار بعضها، لنخرج منها بخصائص الخدمة الاجتماعية الطبية، وفيما يلي أهم هذه التعريفات :

١/ تعريف محمود حسن: عرفها بأنها "العمليات المهنية والجهود الطبية التي يقوم بها

الأخصائي الاجتماعي، لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضية، وتتضمن كل من خدمة الفرد، وخدمة الجماعة في بعض المواقف، وتقوم بوظيفتها في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة وتهتم الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في مشكلات التكيف الاجتماعي، والمشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ومساعدته هو وأسرته على التكيف مع البيئة الخارجية" . (حسن ،د.ت ، ص٤٨٨).

٢/ تعريف أحمد الشبكشي : الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي، والتكيف في البيئة الاجتماعية" .(الشبكشي ،د.ت، ص٦٧).

٣/ تعريف إقبال بشير : الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسات الطبية، لمساعدة الفرد كان أو جماعة، باستغلال إمكانياته، وإمكانيات مجتمعه، للتغلب على الصعوبات التي تعوق أداءه لوظيفته الاجتماعية، ولذلك للاستفادة من العلاج الطبي، ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن" .(بشير وآخرون ، ١٩٧٧م، ص٢٧)

٤/ تعريف عطيات ناشد : الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال نوعي للخدمة الاجتماعية تساعد المريض فرد أو جماعة، لطالما يواجه مشكلة تتطلع إلى المساعدة الفنية لعلاجها، فهي خدمات تتطلب مهارة خاصة، وأسلوب علمي، لمساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي، أو الخدمات الطبية المتاحة، أو الإسهام الإيجابي في العمليات العلاجية ذاتها، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه، فضلاً عن الخدمات الوقائية والإنشائية".(ناشد وآخرون ، ١٩٦٩م، ص٩).

٥/ تعريف إبراهيم عبدالهادي المليجي : الخدمة الاجتماعية الطبية هي تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع الهيئات الطبية المختلفة، بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن".(المليجي ، ١٩٩١م، ص٣٤).

٦/ تعريف محمد سلامة غباري : الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية يهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها ليمارسها أخصائيون اجتماعيون معدون بصورة علمية ليستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية، وبالتعاون مع الفريق الطبي، حتى يتم الشفاء، ويعود المريض إلى التوافق مع البيئة، قادراً على رفع أدائه الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن .(غباري ، ٢٠٠٣م ،ص٢٠).

ويمكن للباحث أن يعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها إحدى مجالات الممارس في الخدمة الاجتماعية التي تعمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية بهدف الوصول بالمريض للاستفادة من الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة له من ناحية، ومحاولة تكيف وتوافق المريض مع وضعه وبيئته الاجتماعية بعد خروجه من المستشفى من ناحية أخرى.

وفي ضوء ذلك يقدم الباحث أيضاً تعريف إجرائي للخدمة الاجتماعية الطبية يذكر فيه أهم خصائص المهنة في المجال الطبي :

أ – إحدى مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية .

ب – تستخدم الممارسة المباشرة وغير المباشرة معاً .

ج - نوع من الخدمات تساعد على رفع مستوى معيشة المواطن من خلال علاجه وعودته للقوى الإنتاجية في المجتمع .

د - تمارس باستخدام الآليات الخاصة بالخدمة الاجتماعية :

- تطبيق الطرق المهنية الأساسية والمساعدة .

- ترتبط بقيم وأخلاقيات المهنة .
- تتعدد أدوار ممارسيها من الأخصائيين الاجتماعيين .
- تطبق المداخل العلاجية والتنموية معاً .

هـ - خدمات تكميلية لمهنة الطب والتخصصات الأخرى المعاونة .

ومن مميزات الخدمة الاجتماعية الطبية :

هي أحد فروع أو مجالات الخدمة الاجتماعية لها أصولها الفنية ومعارفها ومهارتها وقيمها ومبادئها ولها طرق تمارس في مؤسسات طبية لإحداث التأثير المرغوب مع الأفراد والجماعات والمجتمعات .

أنها تساعد بصفة أساسية مهنة الطب ويمكن لها وهي العمل المشترك أو العمل الجماعي لتكمل جهود كل من الطبيب وباقي هيئة التمريض مع الأخصائي الاجتماعي.

يعمل في هذا لمجال أخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصاً للعمل في مهنة الخدمة الاجتماعية وحصلوا على إعداد للعمل في المجال الطبي . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٠)

تتعامل الخدمة الاجتماعية الطبية مع المشكلات الاجتماعية والانفعالية والعوائق التي تؤثر في المرض أو تكون سبباً فيه وذلك بهدف النهوض بالمجتمع .

الإيمان بمبدأ التخصص أي أن أهدافها تتمشى مع أهداف المؤسسة الطبية التي تمارس فيها ويتقيد الأخصائيون بهذه الأهداف وهي أساساً مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧١)

أحد مجالات الخدمة الاجتماعية يمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة فرداً كان أو جماعة باستغلال إمكانياته مجتمعة للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورقي الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن. (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧١)

ومن مميزات الخدمة الاجتماعية الطبية كذلك: (غباري ، ٢٠٠٣م ،ص٢٠).

١. مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية تعتمد في ممارستها على مبادئ وقيم ومهارات وفلسفة الخدمة الاجتماعية، وبالإضافة إلى أساليبها الفنية.
٢. يمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا إعداداً علمياً لممارستها بأساليب فنية علمية.
٣. تمارس في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية، لمساعدتها على تحقيق أهدافها.
٤. تتعامل مع المريض وفريق العمل الطبي، وبيئة المريض الداخلية والخارجية، لتمكن المريض من العودة إلى المتجمع والاندماج فيه بعد الشفاء .
٥. تهدف إلى استفادة المريض أكبر استفادة ممكنة من الخدمات الطبية والإمكانيات المتاحة حتى يتم الشفاء .
٦. تساعد المريض على رفع أدائه الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن .
٧. تتطلب الخدمة الاجتماعية الطبية تعون المريض مع الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي، ليتم شفاء المريض، ويتمكن من التوافق مع البيئة.(غباري،٢٠٠٣م ،ص٢١).

-مبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية:

إن التطبيقات العملية والفعلية للخدمة الاجتماعية الطبية مبنية على عدة مبادئ لممارسة هذه الخدمات، وهذه المبادئ :

أولاً – مبدأ الشمولية: ويعني هذا أن الخدمات الاجتماعية الطبية يقدم لأفراد المجتمع دون تمييز بين ذكر وأنثى وبين طفل وآخر وبين مريض ومعاق وآخر، أو تمييز اللون أو العرق، والخدمات تشمل فئات المجتمع .

ثانياً – مبدأ الإعداد التقني والمهني والعملي: حيث أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعتمد على الأسس العلمية والمقومات الفنية والإعداد المهني الخاص، وتتوفر في من يمارسها القدرات العلمية المهنية وقدرة هؤلاء على استعمال الأساليب الفنية بالتعامل مع الناس أو البيئة من خلال ممارستهم العملية .

ثالثاً – مبدأ العلاقات والتفاعلات: وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على بناء

علاقات متينة مع المرضى والمعاقين والتأثير المتبادل بين الأطـراف المتعـاون معهـا وكسب الثقة، كذلك قدرة الممارسين على تهيئة الأجواء المناسـبة فـي هـذه العلاقـات والتفاعلات الإيجابية التي تقوم على التعاون المتبادل .

رابعاً – مبدأ القول: وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على الوصول إلـى مـا يريده من المريض أو المعاق عن طريق الاحترام المتبادل وتقبل المرضـى والمعـاقين للممارسين بسعة ورحابة صدر دون إحراج أو انتقاد أو ممانعة أو عدم اطمئنان .

خامساً – مبدأ التقييم الذاتي: وهو أن يدرك الممارس لهذه المهنـة ويلاحـظ نقـاط الضعف فيه وشعوره وانفعالاته تجاه المريض أو المعاق حتى يستطيع أن يتلافى الأخطاء أو الانفعالات العكسية أثناء العمل، ولا يجوز أن تسيطر عليه العاطفة أو التفاعل من قبل المريض أو المعاق .

سادساً – مبدأ الفردية : وهذا يعني أن المريض أو المعاق إنسان له كيانه وفرديتـه الخاصة، وأن مشكلته ليست عامة وإنما مشكلة خاصة مرتبطة به هو حسـب تصـوراته للموقف المحيط به.

سابعاً – مبدأ الشخصية: ويعني هذا بأن الخدمة الاجتماعية تعمل لتنميـة شخصـية المريض والمعاق للدرجة التي يمكن فيها الاعتماد الفاعل علـى نفسـه، حيـث يـدرك الممارس نواحي القوة والضعف في هذه الفئات ليساعدها على الـتخلص مـن نـواحي الضعف، ومن هنا يعمل الممارس على تقوية شخصية المريض حتى يتمكن مـن القيـام بدوره في المجتمع.

ثامناً – مبدأ النصح والتوعية : وبموجبه يقوم الممارس في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بتوجيه الإرشادات والنصائح الهامة للمريض أو المعاق بخصوص علاجه وحياتـه ونشاطاته ومكانته مع الآخرين لإنجاح برامج العلاج من ناحية وتكوين الوعي والفهم عند المرضى، وأن يدركوا الظروف المحيطة بهم والأسباب التي أدت إلى المرض والإعاقة. كما تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على زيادة وعي المواطن والأسرة تجـاه المـرض

والإعاقة والمشكلات المحيطة بها، والتعاون من أجل وضع خطط سليمة للحد منها وعلاجها .

تاسعاً – مبدأ التكامل : الخدمات الاجتماعية الطبية تساهم بشكل مباشر وتكمل الخدمات الصحية الأساسية والخدمات التأهيلية لرفع مستواها والحد من المرضية وانتشار الأوبئة والحد من الإعاقة وتأمين الصحة للأفراد والمجتمع. (النماس،٢٠٠٠م ،ص ٢٨-٢٩)

- فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية :

تعد الفلسفة مجموعة من المعتقدات والأهداف والقيم والمبادئ الأخلاقية، ولكل مهنة مجموعة متميزة من هذه المعتقدات والقيم التي تميزها عن غيرها من المهن وهذا ما نطلق عليه الفلسفة المهنية، وهذه الفلسفة المهنية أنما تمثل جزءاً جوهرياً من الثقافة الفرعية للمهنة التي يجب أن ينتمي إليها الممارس المهني، والتي يجب أن تكون جزءاً من ذاته المهنية وأن يعتنقها ويتطبع بها ويعمل وفقاً لها . (صالح، ٢٠٠٠م،ص ٢٩١ – ٢٩٢)

ويمكن إجمال فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية في النقاط التالية :

١) الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائماً، ما دام هو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية ومن ثم فأي اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لإحداث الاضطراب، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى، وهكذا. (صالح، ٢٠٠٠م،ص٢٩١ – ٢٩٢)

٢) الاعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بتفوق الإنسان وقيمه، وعلى هذا فإن وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى، معناه أننا نعني بالمريض ليس من الناحية المجردة فقط، ولكن كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي تحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي. (يوسف،١٩٩٧م، ص ٨٦)

٣) الخدمة الاجتماعية الطبية تؤكد على فردية الإنسان، فرغم اشتراكه في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين فهو في حاجة إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات. (علي، ٢٠٠٣م، ص ١٢٩)

٤) إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له، ويفضل أن يسير كل من العلاج الاجتماعي والنفسي جنباً إلى جنب فالعلاج الطبي قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكن ليس كل العوامل وقد يكون هناك عودة للمرض وانتكاسته أو فشل العلاج الطبي. (مخلوف، ١٩٩١م ،ص ٢١)

وحيث أن الخدمة الاجتماعية الطبية مجال هام من مجالات الخدمة الاجتماعية، فإن فلسفتها انبثقت من فلسفة الخدمة الاجتماعية، ونوجزها فيما يلي: (غباري ، ٢٠٠٣م ،ص٢١).

١. لكل إنسان مواصفاته الشخصية المختلفة التي تميزه عن غيره من الناس حتى لو اشتركوا في نوعية المرض، لأنها تختلف في تأثيرها على المريض نفسه، وعلى الخطة العلاجية، وعلى الجهود المهنية الفنية المبذولة مع المريض .

٢. يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع شخصية كل مريض كشخصية متكاملة، حيث إن جوانبها الأربعة "جسمية – نفسية – عقلية – اجتماعية" متفاعلة ومتكاملة.

٣. للمريض الحق في إشباع احتياجاته المختلفة، سواء كانت احتياجات اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية، وعلى الأخصائي الاجتماعي مساعدته في إشباعها .

٤. إنسانية المريض وكرامته لابد من احترامها وتقديرها .

٥. تتكامل العوامل البيئية مع العوامل الذاتية في التأثير على المرض والخطة العلاجية، وعلى الأخصائي مساعدة المريض تشخصيها وعلاجها، لتهيئة المريض للتفاعل الإيجابي مع الفريق الطبي وكذلك البيئة .

٦. المريض كإنسان له قيمته وكرامته فله الحق في اتخاذ قراراته التي تناسب مصلحته وهو حق واجب التقدير والاحترام .

٧. المريض مهما كان نوعية مرضه فله الحق في الاحتفاظ بأسراره، وخاصة من الأخصائي الاجتماعي والطبيب .

٨. المريض يجب تقبله مهما كان مرضه كإنسان له قيمته وكرامته .

- **علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بأعضاء الفريق العلاجي :**

أ – علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب :

من المؤكد أن تشخيص الأمراض وعلاجها وكذلك الوقاية منها يتطلب مهارات متعددة وإمكانيات واسعة، ولا تغطي الخدمة الاجتماعية إلا حيزاً ضئيلاً ومحدود في هذا الكل، وغالباً ما ينظر إليها على أنها ثانوية بالنسبة للهدف الأصلي للتنظيم الطبي، وقد يرجع السبب في صغر الحيز الذي تشغله الخدمة الاجتماعية الطبية في المجال الطبي إلى عدة أمور منها اتساع وعمق المجال الطبي وعراقته. الأمر الذي يحجب صورة الخدمة الاجتماعية إلى حد ما، ومنها الخلفية المهنية للأخصائي الاجتماعي، فمعظم الدراسات الطبية تعكس المنهج العلمي الصارم وتؤكد الاعتماد على المعطيات العلمية والموضوعية كنتائج التحاليل الطبية وفحوص الأشعة وما أشبه ذلك. ولا تلقي اهتماماً كبيراً بالنواحي الاجتماعي والنفسية للمريض، ومنها أن برامج التدريب للأطباء تركز على النواحي الإكلينيكية، والتي قد يشترك فيها الطبيب مع أخصائي العلاج الطبيعي أو الممرضة ولا تتضمن عناصر مشتركة مع الأخصائيين الاجتماعيين كفن المقابلة والعلاقات العامة، ومنها أن الأخصائي الاجتماعي جاء إلى المجال الطبي متأخراً ولا يعتبر مشاركة في التقاليد المتوارثة في هذا المجال، ومنها الصراعات الظاهرة والكامنة المتوازنة في علاقة الزمالة بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء، ومما يوسع هذه الهوة في الوطن العربي بشكل عام أن الأطباء يتحدثون بلغة أجنبية ومعظم المصطلحات التي يداولونها غريبة عن الأخصائيين الاجتماعيين الأمر الذي يهدد جو الاتصال بين الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي بصفة عامة. (مخلوف،٢٠٠٠م ، ص ١٦٩ – ١٧٠) .

وقد يختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق أنفسهم بل قد يختلف إيمانهم بقيمة

هذا التعاون وإدراك أهمية الدور الذي يقوم بـــه الآخـــرون وخاصـــة دور الأخصـــائي الاجتماعي، وعلى قدر إيمان واعتراف الأطباء بدور أعضاء الفريق يكون تعاونهم.

وفي هذا الصدد يمكننا القول في علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب أنه من أجـــل وضع خطة علاجية متكاملة للمريض فإنه ينبغي على الأخصائي الاجتماعي أن يشـــارك الطبيب التفكير والتخطيط المهني لصالح المريض، فالطبيب حقيقـــة فـــي حاجـــة إلـــى الأخصائي الاجتماعي ليكشف له عن أحوال المريض الاجتماعية والاقتصادية ومســـتواه الثقافي وظروفه الأسرية هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن الأخصائي الاجتماعي هـــو أقدر أعضاء الفريق على جعل المريض يتقبل بارتياح خطة العلاج الطبي بالإضافة إلـــى متابعة تنفيذ هذه الخطة حتى يشفي المريض، وكما أن الطبيب في حاجـــة إلـــى معاونـــة الأخصائي الاجتماعي له، فإن الأخصائي الاجتماعي من جانب آخر في حاجة ماسة إلـــى الطبيب، ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض، ويحيطه بفهم كل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبية التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة، ولذلك فإن تعاون كل من الطبيب والأخصائي الاجتماعي، واجـــب ضـــروري تحتمه وحدة شخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو فترات النقاهة. (المليجي، د.ت ،ص ٧٠)

ب – علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتمريض :

للتمريض صلة وثيقة بعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي وهي صلة بالغـــة الأهميـــة، وفي الحقيقة أن هذه الصلة متوقفة على صلة الأخصائي بالطبيب، فإذا كانت الصلة بـــين الاثنين صلة تعاونية قوية، ويعترف الطبيب بأهمية الأخصائي وعملـــه ومســـاعدته فـــإن الأخصائي لا يجد صعوبة في الاستفادة من بقيـــة أعضـــاء الفريـــق العلاجـــي ومـــنهم الممرضات والتعاون معهم بصورة فعالة وترجع أهمية الصلة بين الأخصائي والممرضة بسبب صلتها بالمرضى وبحكم احتكاكها المستمر بهم والفرصة المتاحة لهـــا لملاحظـــتهم والمساهمة في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض، وأيضاً إسهاماً فـــي تنفيـــذ

خطط العلاج ويمكنها ملاحظة استجابات المريض بالنسبة لهذه الخطط، وإذا كان الأخصائي الاجتماعي الطبي يعرف دور الممرضة وعلاقتها بالمرضى وطبيعة مسئوليتها وطريقتها في تحقيق ذلك، فإن هذه المعلومات سوف تقوي الروابط المهنية بينهما. (مخلوف، ٢٠٠٠م ،ص ١٧٤ – ١٧٥) .

وتتحدد العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي وهيئة التمريض في اتجاهين :

الأول: من جانب الأخصائي الاجتماعي، حيث يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء ويوجههم إلى أسلوب التعامل الذي يناسبه، أيضاً يوجه الأخصائي الاجتماعي الطبي هيئة التمريض إلى أثر العوامل البيئية في شخصية العميل وأساليب المعاملة التي تناسبه وأهمية منحه الطمأنينة أثناء تقديم الدواء فقد يطلب الأخصائي من هيئة التمريض معاونته في فهم شخصيات المرضى بملاحظة ألوان سلوكهم وردود أفعالهم في المواقف المختلفة وملاحظة عما إذا كان يتردد عليه بعض الزائرين، ووقع هذه الزيارات عليه، وأثرها .

الثاني: من جانب الممرضة، فقد تطلب من الأخصائي الطبي تفسير بعض أنواع السلوك الذي يتبعه المريض، وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف، وإذا ما اعترضها بعض الصعوبات أثناء تفاعلهم معهم، فأنها تلجأ إلى الاستعانة بالأخصائي لمساعدتها في التغلب على هذه الصعاب. (المليجي، د.ت ،ص ٧١ – ٧٢)

ج – الأخصائي الاجتماعي الطبي بإدارة المستشفى :

إن مدى علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بإدارة المستشفى التي يعمل بها يتوقف عليها مدى النجاح الذي يمكن أني حققه في أداء عمله فإذا كانت الإدارة معترفة بعمله وفنه ومهارته فإنها تتيح له الإمكانيات والتسهيلات التي يمكنه أن يتحرك في مجالها لأداء عمله. وفي الوقت نفسه فإن الأخصائي الاجتماعي في أثناء عمله يمكنه أن يؤدي وينجز كثيراً من الأعمال الإدارية حيث كثير من المرضى لهم حاجات يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يحققها من خلال قيامه بالدور الإداري، أي أنه يمكن أن تقدم الإدارة

المساعدة للأخصائي وهو بالتالي يمكنه أن يقدم المساعدة للإدارة لصالح المرضى .

د – علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بأقسام المستشفى الأخرى :

ومن أمثلة الأقسام التي يتعامل معها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، أقسام الأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، وصناعة الأسنان، وقسم التغذية .. الخ

أن تكون هذه العلاقة المتبادلة لصالح المرضى ولا يتأتى ذلك إلا إذا ساد حسن التفاهم والعلاقات الطيبة بين رؤساء هذه الأقسام وموظفيها واجتمعوا بين آن وآخر للاتفاق على أسلوب سير العمل وطريقة تقديم خدماتهم للمرضى متعاونين مع قسم الخدمة الاجتماعية. (مخلوف، ٢٠٠٠ م ، ص ١٧٧)

الأخصائي الاجتماعي الطبي وعلاقته بالمؤسسة الطبية :

الأخصائي الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ثم في ميدان من ميادينها بصفة خاصة .

والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص، حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي، ويساهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى الأخصائي الاجتماعي بنفسه إلى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، وقد يكون ذلك بناء على طلب يقضي بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الأخصائي الاجتماعي لإدراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجود الخدمة الاجتماعية. (يوسف، ١٩٩٧م،ص١٠٣ - ١٠٤)

كما أن الأخصائي الاجتماعي هو المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والطبية والتأهيلية أو البيئية الخارجية بهدف إحداث عمليات التغير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى والمعاقين وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين

الظروف الصحية في البيئة .

ومن أهم السمات التي يجب توفرها عند الأخصائي الاجتماعي الطبي:

١- أن يزود بقاعدة عملية واسعة من العلوم الإنسانية والاجتماعية كعلم النفس والاجتماع والإنسان والصحة العامة وغيرها .

٢- الإلمام الكامل بالتدريب الميداني والخبرة العملية لتكوين المهارات الأساسية للمهنة.

٣- الإلمام الشامل بمنهاج الخدمة الاجتماعية وفلسفتها ومفاهيمها وعملياتها .

٤- القدرات الصحية والجسمية المناسبة للقيام بالواجبات .

٥- الاتزان الانفعالي وضبط النفس والنضج الانفعالي والسلوك المتزن وتحمل المسئولية وعدم الغضب .

٦- القدرة التعبيرية واللفظية والحسية والتصورية .

٧- القيم الاجتماعية التي تسمح له بالتحلي بالأخلاق الحميدة وسعة الصدر وحسب الآخرين والعلاقات الاجتماعية السليمة .

٨- الأمانة في أداء الرسالة التي يعمل من أجلها والحفاظ على أسرار المرضى والمعاقين. (النماس، ٢٠٠٠م ، ص ٤٣)

٩- الأخصائي الاجتماعي الطبي يجب أن تتوفر فيه بالإضافة إلى الصفات السابقة الانتباه الكافي الذي يجعله يدرك وجهات نظر من يقيمون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لا يخاف من المرض أو يرهب العدوى ولا يتأفف من القذارة والمناظر غير المريحة وأن يدرك القيم المختلفة للحياة. (صالح، ٢٠٠٠م،ص ٣٠٣)

لذلك تعقد معاهد الخدمة الاجتماعية في أنحاء العالم اختبارات خاصة للمتقدمين لاختيار أنسب العناصر التي يتوفر لديها الاستعداد الفطري للمهنة، ثم تتولاهم بالتحصيل العلمي ثم الإعداد المهني والتدريب الميداني حتى يكتسبوا المهارات الأساسية للمهنة. (عثمان وآخرون، ١٩٩٨،ص١٣٤)

فالطبيب يقوم على علاج المريض من الناحية الطبية يعاونه على ذلك الممرضة، بينما الصعوبات الاجتماعية لهذا المريض ومساعدته على تذليلها والتي تعتبر وثيقة الصلة بمرضه، تدخل ضمن نطاق عمل الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الطبي. (خاطر، ١٩٨٨م،ص ٤٣٧)

وتختلف أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي باختلاف طبيعة المرض، وغالباً ما يكون هاماً في حالات الأمراض المزمنة والناتجة عن عوامل وجدانية أو المعقدة بإضافات اقتصادية وبيئية، ويقل دوره أهمية في حالات الجراحة البسيطة أو الخالية من المقاومة، وحالات الأمراض الحادة القصيرة الأمد للفهم إلا إذا كانت الأسرة في حاجة إلى رعاية خاصة أثناء غياب الأم بالمستشفى أو بدار النقاهة أو ما شابه ذلك. (الحاروني، ١٩٧٧م،ص ٦٠٩)

- **صورة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي :**

إن الكثير من مجالات الخدمة الاجتماعية ارتبط بالرعاية الصحية ومنها الخدمة الاجتماعية الطيبة، بل إن كثيراً من مفاهيم الخدمة الاجتماعية وأساليبها وخطواتها المهنية قد استعيرت من الطب والرعاية الصحية، والخدمة الاجتماعية الطيبة المعاصرة، كغيرها من مجالات الخدمة الاجتماعية ما هي في النهاية إلا صيغة علمية جديدة لجهود تلقائية لازمت الإنسانية منذ بدء الخليقة، فكما أن الطب الحديث هو الصورة العلمية المعاصرة لجهود الأدعياء والسحرة والمشعوذين، فإن الخدمة الاجتماعية الطبية بدورها هي امتداد لجهود الخير وأهل الخير ورجال الدين وذوي النفوذ ومن إليهم ممن تصدوا لمساعدة الإنسان المريض على مر العصور. فحتمية المساعدة في أي مظهر من مظاهرها قائمة بقيام المجتمع الإنساني أيا كانت أشكاله بل وستتضاعف أهميتها مع زيادة التطلع المعاصر لإسعاد الإنسان ورفاهيته، ومع التعقد المطرد في علاقته الاجتماعية مع الآخرين. (عجوبة، ١٩٩٠م ، ص ٣٧ – ٣٨)

فقديماً كان أسلوب العزل المجتمعي هو الأسلوب السائد مع معاملة المرضى، وعلى

الرغم من تطرقه إلا أنه يؤكد فطنة الأقدمين إلى صلة المرض بالمجتمع على الأقل من ناحية انتشار العدوى وإيقاف سير الأوبئة، ومن هذا القبيل ما كان متبعاً مع فئات المرضى كالمجذومين الذين كانت تحدد إقامتهم في بعض المجتمعات في مكان معين لا يمكنهم الخروج منه إلا بإذن خاص، وأحياناً أخرى كانوا لا يخرجون من مستعمراتهم إلا ومعهم آلات صوتية لإبعاد الأصحاء عن طريقهم، بل كانوا يلزمون أيضاً بوضع قفازات في أيديهم تجنباً من انتقال عدواهم إلى الغير، ثم جاءت الأديان السماوية لتؤكد ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها بما يحفظ عليها كرامتها ويقيها من الإهمال والعنت، وفي مقدمة هذه الفئات المرضى والمعوقين، ففي الديانة المسيحية كانوا يوصون بمعاملة المرضى والمعوقين بروح الأخوة، وقد دعا الإسلام إلى الرفق بالمرضى وعدم إرهاقهم، وإذا ما انتقلنا إلى الفلسفة، كمرآة تعكس آراء الصفوة والحكماء نجد ربطاً بين الخير والفعل وبين حسن معاملة المحتاجين والمرضى عند عدد كبير من الفلاسفة، ومن بينهم على سبيل المثال، أبو العلاء المعري وغيره من المفكرين الذين غلبوا الهيمنة الروحية على الكمال البدني لأن مرآة الحياة الحقة في نظرهم هي يقظة اللب وأعمال الفكر والتبصر في الأمور، كما عرض للعلاقة بين النفس والبدن فلاسفة آخرون وفي مقدمتهم ابن سينا عند العرب وأفلاطون عند الإغريق، وحرص المسلمون الأوائل على رعاية المرضى والمعوقين ففي عهد الخلفاء الراشدين يعتبر عمر بن الخطاب أول من سن شريعة اجتماعية لحماية المستضعفين، كما امتد ذلك النشاط الاجتماعي في عهد الخلافة الأموية والعباسية، وخاصة أيام الخليفة عمر بن عبدالعزيز، والخليفة عبدالله بن مروان، واهتمامهما الملحوظ برعاية المعوقين والمرضى بأمراض مستعصية وغيرهم من الفئات غير القادرة. (صالح ورمضان، ١٩٩٩م،ص ٢٧ – ٢٨)

وبذلك كان للديانة الإسلامية دور بارز في تشريع أسس الحياة الاجتماعية وشؤون الحياة العامة وقد أخذت الخدمة الاجتماعية طابعاً ومسلكاً أخلاقياً في تهذيب السلوك الإنساني وتحقيق العدالة الاجتماعية. (النماس ، ٢٠٠٠م ، ص ٣٠)

- **مصادر تكوين صورة الخدمة الاجتماعية :**

تتكون صورة الخدمة الاجتماعية من عدة مصادر منها :

١) الخدمة الاجتماعية كما تصورها أجهزة الإعلام وتبثها للرأي العام والذي قد يتأثر بها، فقد تعطي مصادر الإعلام فكرة سليمة عن الأخصائي الاجتماعي وحقيقة عمله ودوره في المجتمع، وفي أحيان أخرى قد تعطي أجهزة الإعلام فكرة غير سليمة عن الأخصائي الاجتماعي وعمله ويجب على وسائل الإعلام أن تتوخى الرجوع إلى المهنيين لإكساب العمل المهني، عند التعرض له إعلامياً، قدراً معقولاً من الواقعية والموضوعية كي تكون عند الرأي العام فكرة سليمة عن الخدمة الاجتماعية .

٢) فكرة العملاء عن الخدمة الاجتماعية من واقع تعاملهم مع الأخصائيين الاجتماعيين ومنظمات الرعاية الاجتماعية، حيث يشتق العملاء صورة عن الخدمة الاجتماعية نتيجة لخبراتهم الإيجابية أو السلبية في التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين، ويقومون بنشر هذه الخبرات لدى غيرهم فيساهمون بذلك في تكوين صور إيجابية أو سلبية عن الخدمة الاجتماعية .

٣) التفاعل الذي يحدث بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الذين يتعاملون معهم ضمن فريق عمل، كثيراً ما يستدعي العمل في بعض المنظمات تكوين فريق من تخصصات مختلفة للتعاون في إنجاز أهداف تلك المنظمات. ففي المستشفيات مثلاً قد يتكون فريق من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والممرضات، ويعطي مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي فكرة لغيره من المهنيين عن الخدمة الاجتماعية، فإذا كان الأخصائي الاجتماعي جيد التدريب شعر زملاؤه في فريق العمل بأهمية الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية، أما إذا كان مستوى الأخصائي الاجتماعي منخفضاً، تكون لدى سائر أعضاء الفريق فكرة سلبية عن الخدمة الاجتماعية.

٤) الفكرة التي يعطيها الأخصائيون الاجتماعيون أنفسهم عن المهنة سواء بتصرفاتهم أو

ضمن أحاديثهم عن طبيعة الأعمال التي يقومون بها، كثيراً ما يتناقش الأخصائيون الاجتماعيون مع غيرهم عن مهنتهم وقيمها وأهدافها ودورها في المجتمع، وبقدر تمكن هؤلاء الأخصائيون الاجتماعيون من الإلمام بمهنتهم، بقدر ما يحسنون عرض أبعاد مهنتهم للرأي العام وبقدر ما يتمكنون من إعطاء صورة سليمة عن الخدمة الاجتماعية.

٥) أهمية ونوعية الخدمات التي تؤديها الخدمة الاجتماعية للمجتمع، ومدى إحساس المجتمع بأهمية هذه الخدمات بالنسبة لأفراد .

إذا كانت الخدمة الاجتماعية تقوم بوظائف أساسية في المجتمع، أحسن المجتمع بأهميتها وأوضحت صورته عنها إيجابية، وبذلك يجب أن تركز الخدمة الاجتماعية على القيام بوظائف أساسية في المجتمع، وأن تقل قدر الإمكان من قيامها بوظائف ثانوية.

٦) مستوى الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي من حيث نوعية الطلاب الذين يقبلون على دراسة الخدمة، وعدد سنوات الدراسة الجامعية، وطبيعة المقررات، بالإضافة إلى رأي الطلاب أنفسهم عن الإعداد لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، إذا كان المستوى الدراسي لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين منخفضاً، كانت الفكرة العامة عن الخدمة الاجتماعية سلبية، وإذا كان إعدادهم مرتفعاً ساعد ذلك على تكوين فكرة أكثر إيجابية عن الخدمة الاجتماعية .

٧) نشاط منظمات الخدمة الاجتماعية في المجتمع، يساهم نشاط منظمات الخدمة الاجتماعية في إعطاء الرأي العام صورة عن المهنة، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً نشطت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين لكي يوفر المجتمع نظاماً متكاملاً للتأمينات الاجتماعية، بما في ذلك التأمين الطبي. كما نشطت تلك الجمعية في محاربة التمييز العنصري حيث صدر قانون الحقوق المدنية عام ١٩٦٦م. (عبدالعال، ١٩٨٦م ، ص ١٧٥ – ١٨١) .

- **أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية** : (غباري ، ٢٠٠٣م ،ص٢٢).

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى :

١- الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة .

٢- تهدف إلى توفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة .

٣- إزالة المعوقات وتذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمات الطبية.

٤- رفع الأداء الاجتماعي للمريض ليتمكن من أداء وظائفه وأدواره الاجتماعية بما يساعده هو وأسرته على التكيف مع البيئة الخارجية .

٥- علاج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج.

٦- تحسين الظروف البيئية المحيطة بالمريض من أجل تحقيق أحسن أداء اجتماعي له، عن طريق مواجهة المعوقات والمشكلات البيئية التي تعوق انسجامه مع المجتمع بعد الشفاء ربط المؤسسات الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك لاستفادة المريض من إمكانياته في استكمال خطة العلاج سواء كانت اجتماعية أو طبية .

٧- تنظيم الموارد المتاحة في المؤسسات الطبية، وكذلك الأسرة والمجتمع إلى الدرجة التي يتحقق معها فاعلية العلاج الطبي .

٨- مساعدة المؤسسة الطبية في توصيل خدماتها وإمكانياتها للمريض بدون معوقات أو عقبات.

٩- مساعدة المريض على تدعيم علاقاته بهيئة التمريض والأطباء والعاملين بالمؤسسة الطبية، وكذلك بيئة العميل الداخلية والخارجية، ليتعاونا معه أثناء وجوده بالمستشفى وبعد خروجه منها .

١٠- مساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها بتهيئة أنسب الظروف للمريض للاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة . (غباري ، ٢٠٠٣م ،ص٢٣).

-أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية :

١. الخدمة الاجتماعية الطبية هامة للمرضى بقدر أهمية الخدمات الطبية لهم.
٢. الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية بالغة وذلك عندما تحقق الأهداف السابق ذكرها.
٣. الخدمة الاجتماعية الطبية هامة للمرضى لأنها تساعدهم على إعادة مشاركتهم في الحياة المجتمعية بدرجة من الكفاءة الجسمية والنفسية بعد تمام علاجهم وتماثلهم للشفاء.
٤. الخدمة الاجتماعية الطبية تظهر أهميتها عندما تتجنب الأسرة والمجتمع الآثار المرضية التي تعوق الأداء الاجتماعي للمريض وأفراد أسرته .
٥. الخدمة الاجتماعية الطبية من أهم التخصصات التي تساعد المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.
٦. الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية توضيحية عندما تقوم بشرح النواحي الاجتماعي الطبية التي تؤثر في حالة المريض .
٧. للخدمة الاجتماعية الطبية أهمية تثقيفية عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به وخاصة الحالات التي تستعدي ذلك.
٨. للخدمة الاجتماعية الطبية أهمية علمية فنية لما تقدمه من خدمات علاجية ووقائية وإنمائية للمريض وأسرته والمجتمع .
٩. الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية واضحة عندما تقف بجانب المريض وتساعده على مواجهة قسوة المريض، وما يلازمه من صعوبات ومعوقات قد تعوق المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها .
١٠. تهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بمساعدة المرضى وأسرهم للتكيف مع بيئاتهم الخارجية مستغلة إمكانيات المؤسسة الطبية، وإمكانيات المجتمع، لتحقق للمرضى أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية الطبية المقدمة لهم. (غباري، ٢٠٠٣م،

ص٢٥) .

وقد أصبح للخدمة الاجتماعية أهمية خاصة للإنسان والمجتمع وتكمن هذه الأهمية في:

١- لما كان الإنسان السليم الصحة، صحيح البنية، أكثر عطاء وأوفر إنتاجاً، لذا تبدو أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على سرعة التماثل للشفاء، ومن ثم يستمر عطاؤهم وإنتاجهم وبذلك تتحقق أهداف المجتمع .

٢- تقدم المجتمعات تقاس بمدى صحة أفرادها، ولذا توفر المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض أو العاهات والخدمة الاجتماعية الطبية تساعد تلك المجتمعات على تحقيق أهدافها .

٣- إن الوقاية دائماً خير من العلاج، وللخدمة الاجتماعية الطبية دور هام في عمليات الوقاية عن طريق نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وتجنباً للإصابة بالمرض أو انتكاسه أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع.

٤- هناك من الأمراض لا تستجيب للعلاج الطبي وحده كونها أمراض ذات صبغة اجتماعية، وأسبابها تكمن في الجوانب الاجتماعية والأنماط الثقافية البيئية، ومن هنا تبرز أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية الطبية، للتعامل مع الأسباب لإزالتها، أو في القليل للتخفيف منها، حتى يأتي العلاج الطبي بثماره المرجوة .

٥- إن الخدمة الاجتماعية ترتكز على حقيقة هامة مؤداها أنه قد تكون الظروف المصاحبة للمرض، أشد خطراً على المريض من مرضه العضوي، ولذا تبدو أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية الطبية، لتصفية تلك الظروف حتى يتمكن المريض من الشفاء، وأن يستعيد أداؤه الاجتماعي بأسرع وقت ممكن .

٦- إن المرض ليس مشكلة المريض وحده، بل تمتد آثاره ومشاكله إلى الأسرة بل وإلى المجتمع، ولذا تمتد جهود الخدمة الاجتماعية الطبية إلى أسرة المريض، والمجتمع أيضاً لإزالة تلك الآثار .

٧- تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهداف المؤسسة ألا وهي استفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وذلك بتذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمة الطبية وتهيئ أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل.

٨- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المؤسسة الطبيـــة بـــالمجتمع الخـــارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من إمكانياتها، وخدماتها في استكمال خطة العلاج، سواء كانت طبية أو اجتماعية. (المليجي وآخرون، ٢٠٠٠م،ص ٥٢ – ٥٤)

- **الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي:**

كان مصدر الرعاية الطبية في القرن الماضي الطبيب وحده، ولم يلبث الطبيب أن أحس أن خطة العلاج تحتاج إلى جهود من لون آخر غير وجود الطبيب، إذ أنه لنجاح هذه الخطة، يجب السيطرة على البيئة أحياناً، وعلى أعمال المريض أحياناً أخرى، كما يتحتم في بعض الحالات معرفة مصدر المرض، لوقف انتشاره بين الأفراد، ومعرفة حالة المريض المعيشية لكي يدخل فيها عناصر التغيُّر بما يتماشى مع احتياجات المريض الفردية، وفي أوائل القرن العشرين وجد أن الشخص المهني المؤهل لهذا العمل هو الأخصائي الاجتماعي الذي دخل إلى ذلك الميدان عام ١٩٠٥م.(غرايبه، ٢٠٠٨م، ص١٥)

ومما زاد من أهمية الرعاية الاجتماعية في المؤسسات الطبية في العصر الحالي قوة الإيمان بالفكرة الحديثة عن العلاج الطبي، وهو ضرورة توفير العلاج لكل ذي حاجة إليه، دون قصره على القادر على الدفع، كما أن الوسائل التشخيصية والعلاجية التي تستجد من آن لآخر وتتطلب أنواعاً من المجهودات لمساعدة المريض وأسرته في تنمية قدرتها على مواجهة الظروف الصحية والتلاؤم معها، زادت من ذلك الاهتمام.(غرايبه، ٢٠٠٨م، ص١٥)

ويعتقد علماء الأنثروبولوجيا أن ممارسات المجتمعات الإنسانية تجاه المرض ترتبط بثقافة المجتمع، حيث يستجيب لها استجابة ثقافة، فمن المجتمعات من أرجع هذا الشفاء إلى

قوى غير طبيعية وأن المرض عقوبة إلهية أو تأثير سحري، ومنها ما يرجعه إلى النمط الثقافي الذي نشأ المريض فيه وتربى، ولهذا السبب يختلف تعريف المرض والاستجابة له بعين الثقافات.(غرايبه ، ٢٠٠٨م ، ص٢٠).

لذلك اهتمت الأنثروبولوجيا الطبية بفهم الصحة في إطار المعتقدات الطبية والصحية السائدة في الثقافة، والتفاعل بين الصحة والثقافة، وتحليل الممارسات الطبية الحديثة التي تحتاج إلى تصورات انثوغرافية يقدمها الانثروبولوجيون، وكذلك وضع تصورات علاجية تساعد في التخطيط الصحي في المجتمع، وإلى تقديم الخدمات الطبية والصحية.(غرايبه ، ٢٠٠٨م ، ص٢٠).

وتتطرق الانثروبولوجيا الطبية إلى أربع مجالات هي: الأنثروبولوجيا وعلم الأوبئة، الطب الشعبي، المظاهر الطبية للإنسان، والطب والتغير الاجتماعي، وهي ترتبط بشكل مباشر بنتائج العلوم الطبية ومناهجها في البيولوجيا والكيمياء الحيوية والجينات والطفيليات والباثولوجيا والتغذية والأوبئة، وبشكل مكنها من تقديم العلاج والرؤى لقضايا طبية، جعل منها أنثروبولوجيا تطبيقية.(الكندي، ٢٠٠٣م ، ص١٤).

- **تطور ونشأة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمجتمع السعودي :**

وجدت الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المجتمع السعودي اهتماماً تماثل مع اهتمامات الدول الأخرى بها، ويرجع الاهتمام والاعتراف العملي بالخدمة الاجتماعية وممارستها في المؤسسات الطبية إلى عام ١٣٩٣هـ حيث صدر القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ القاضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، لوضع خطة العمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية، وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات.

وقد بدأت الوزارة في التعاقد مع عدد من الأخصائيين الاجتماعيين من مختلف الدول للعمل بها وكان التصور القائم في ذلك الوقت، أن عمل الأخصائيين الاجتماعيين قاصر على مستشفيات معينة وخاصة مستشفى الأمراض النفسية ومستشفى الأمراض الصدرية،

ومع هذا التصور المحدود لمجالات العمل الاجتماعي في الوزارة فإنه لم تكن هناك – أيضاً – واجبات محددة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين أو تنظيم لمسئولياتهم، وقد أدى ذلك إلى توجه الأخصائيين الاجتماعيين غير السعوديين إلى العمل في إحدى المستشفيات المشار إليها حتى وصل عددهم في مستشفى الأمراض النفسية وحدها (٢٤) أخصائياً اجتماعياً عام ١٣٩٣هـ من مجموع (٤٠) أخصائياً اجتماعياً وبقي (١٦) أخصائياً اجتماعياً يعملون بمستشفات الأمراض الصدرية بالطائف ومركز الدرن بالرياض، وقسم التثقيف الصحي بالوزارة، ومعهد التمريض بالرياض، وترتب على تزايد عدد المتعاقدين وعدم وجود واجبات محددة لعملهم، اتخاذ عدد من التدابير لإعادة توزيعهم على مختلف المستشفيات، إلا أنه بمرور الوقت تم الاستعانة بالكوادر الوطنية بعد الاهتمام الكبير الذي أولته الدولة للخدمة الاجتماعية في هذا المجال .

هذا وقد بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوزارة الصحة والذين يعملون في الوحدات الصحية بمختلف مناطق المملكة في عام ١٤٠٦هـ (٣١٩) أخصائياً وأخصائية اجتماعية منهم (٢٦٧) سعودي و(٥٢) غير سعودي .

وبما أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اتسعت لتشمل مختلف المؤسسات الطبية بمختلف مناطق المملكة، نجد أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في هذا المجال تزايد كثيراً عن هذا العدد. (آل سعود، ١٩٩٦م ،ص ١٢٦ – ١٢٨) .

وبالتالي يقصد بصورة الخدمة الاجتماعية فكرة العملاء، الرأي العام، والتخصصات المهنية الأخرى عن الخدمة الاجتماعية .

ويتضمن هذا المفهوم فكرة الآخرين عن الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، بالإضافة إلى فكرتهم عن الخدمة الاجتماعية من حيث ماهيتها، وظائفها، مدى فاعليتها، ومكانتها في المجتمع .

انعكست حركة الاهتمام بالجانب الاجتماعي للمرض التي سادت أوروبا وأمريكا على ميدان هام من ميادين العمل المهني للخدمة الاجتماعية وهو المجال الطبي فبدأت منذ عام

(١٨٨٠م) تظهر في انجلترا حركة (العناية بمرضى العقول) عقب خروجهم من المستشفيات، إلى جانب حركة (السيدة المحسنة)التي تساهم في تقديم خدماتها لمرضى المستشفيات وأسرهم في لندن. (علي، ٢٠٠٥م، ص٣٧٠)

كل تلك الحركات كان لها الأثر في إنشاء أول قسم للخدمة الاجتماعية عام ١٩٠٥م في مستشفى "مدينة بوسطن" بالولايات المتحدة الأمريكية وتم تعيين اثنين من الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بها . (علي، ٢٠٠٥م، ص٣٧٠)

واهتمت معاهد وكليات وأقسام إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بهذا المجال حيث أصبح من المجالات التي تدرس ضمن مقررات الإعداد المهني على مستوى البكالوريوس كما أصبح من المجالات التي يتم تدريب الطلاب فيها، وامتد الاهتمام إلى أن أصبح مجالاً في الدراسات العليا على مستوى الدبلوم والماجستير والدكتوراه.(علي، ٢٠٠٥م، ص٣٧٠)

وقد بدأت وزارة الصحة في التعاقد مع عدد من الأخصائيين الاجتماعيين من مختلف الدول للعمل بها وكان التصور القائم في ذلك الوقت أن عمل الأخصائيين الاجتماعيين قاصر على مستشفيات معينة وخاصة مستشفى النفسية ومستشفى الأمراض الصدرية، ومع هذا التصور المحدود لمجالات العمل الاجتماعي في الوزارة فإنه لم تكن هناك أيضاً واجبات محددة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين أو تنظيم لمسئولياتهم، وقد أدى ذلك إلى توجيه الأخصائيين الاجتماعيين غير السعوديين إلى العمل في إحدى المستشفيات المشار إليها حتى وصل عددهم في مستشفى الأمراض النفسية وحدها (٢٤) أخصائياً اجتماعياً عام ١٣٩٣هـ من مجموع (٤٠) أخصائياً اجتماعياً وبقي (١٦) أخصائياً اجتماعياً يعملون بمستشفيات الأمراض الصدرية بالطائف ومركز الدرن بالرياض، وقسم التثقيف الصحي بالوزارة، ومعهد التمريض بالرياض، وترتب على تزايد عدد المتعاقدين وعدم وجود واجبات محددة لعملهم، اتخاذ عدد من التدابير لإعادة توزيعهم على مختلف المستشفيات، إلا أنه بمرور الوقت تم الاستعانة بالكوادر الوطنية بعد الاهتمام الكبير الذي أولته الدولة للخدمة الاجتماعية في هذا المجال.

وبما أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اتسعت لتشمل مختلف المؤسسات الطبية بمختلف مناطق المملكة، نجد أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في هذا المجال تزايد كثيراً عن هذا العدد (آل سعود، ١٩٩٦م ،ص ١٢٦- ١٢٨).

- **الرعاية الطبية في الدين الإسلامي :**

اعتنى الإسلام برعاية المرضى والجرحى،وخاصة أثناء الغزوات والفتوحات الإسلامية واهتم المسلمون بتقدم الطب وكانت الرعاية الاجتماعية مقرونة بالرعاية الصحية من حيث توفير العلاج والنفقات وما يلزم للمريض وأسرته خلال المرض والتكفل بكل المستلزمات إذا توفى المريض وقد اعتنى الدين الإسلامي عناية فائقة بالصحة من جميع جوانبها الجسمية والنفسية والاجتماعية (الخطيب،١٩٩٠م،ص ٥١).

وتهتم حكومة المملكة العربية السعودية بالخدمات الصحية وصحة الفرد وسلامته ومن هنا يتضح أن الأساس والقاعدة التي تنطلق منها هذه الخدمات وغيرها التي يحظى بها أفراد المجتمع السعودي، ترجع جذورها ومنابعها وأصولها لمنبع واحد وهو النظام الإسلامي .

وبالتالي وجود هذا الاهتمام البالغ بهذه الخدمات في المجتمع السعودي يعتبر أمراً طبيعياً ليس لمواكبة ما تتوصل المؤتمرات الدولية وغيرها فقط، بل لأن جذور هذه الرعاية فيها متأصلة منذ أن نزلت الرسالات السماوية واختتمت برسالة محمد r ، ولقد ذكر ذلك سبحانه وتعالى في آية الصوم: [E F G H I J K L M N O Q R S T U V X Y Z [\ ] _ ` a b d e f Z (سورة البقرة ، الآية ١٨٤) فأباح الفطر للمريض لعذر المرض، طلباً لحفظ صحته وقوته .

كما حلل سبحانه وتعالى للإنسان أشياء وحرم أشياء أخرى، رعاية لصحته ولقوته.

قال تعالى: [M N O P Q R S T U V W X Y Z Z (سورة البقرة ، الآية ١٧٢).

ودعاء إلى حفظ صحة الإنسان في قوله تعالى:] ! " # $ % & ' ( ) * + , - . / 0 1 2 Z (سورة الأعراف ، الآية ٣١).

وهذه دعوة للاعتدال في الطعام والشراب بحيث يتناسب كماً ونوعاً حسب حالة الجسم من صحة ومرض ونوع العمل والمرحلة العمرية ويذكر ابن عباس: "أن أعرابياً جاء إلى رسول الله r فقال له: ما أسأل الله بعد الصلوات الخمس؟ فقال: سل الله العافية، فأعاد عليه، فقال له في الثالثة: سل الله العافية في الدنيا والآخرة . [رواه الترمذي في سننه].

فقد اهتم الإسلام بالفرد وصحته وسلامته وأمره بالمحافظة عليها فقد دعا الإسلام إلى حماية هذا الإنسان وكرمه الله عز وجل لكي يؤدي رسالته على الأرض ومن أهم وسائل تحقيق هذه الحماية والمحافظة عليها هو الطب وذلك لأن الطب ترجمة لحق البدن على صاحبه إذ يقول الرسول r : إن لربك عليك حقاً وإن لنفسك عليك حقاً ولأهلك عليك حقاً فأعط كل ذي حق حقه. [رواه البخاري].

فكما أن المسلم مطالب بحماية نفسه والحفاظ على صحته فالمجتمع كذلك مطالب بوقاية نفسه من الأمراض بل توفير الصحة وهذه العناية الإلهية للفرد من منطلق أن المؤمن القوي الصحيح أقدر على أداء رسالة الله في الأرض التي خلقه الله من أجلها ليؤديها كما تقبل تحملها، ويقول الرسول r في ذلك: "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير" [رواه مسلم] .

إذاً فإن هذه الأسس والتعاليم الإسلامية والمبادئ القيمة في مجال الرعاية الاجتماعية بوجه عام والخدمة الاجتماعية بوجه خاص تعتبر هي الموجه الرئيس لمسار تقدم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية لكونها دولة تطبق الشريعة الإسلامية ومبادئها من كافة أمورها حيث أدركنا ذلك في خططها التنموية في مجال الخدمات الصحية حيث يلاحظ النهوض بمستوى الخدمات الصحية للمساهمة بفاعلية في عملية التنمية والتطور.

وقد دعا الإسلام إلى الرفق بالمرضى وعدم إرهاقهم، وإذا ما انتقلنا إلى الفلسفة، كمرآة

تعكس آراء الصفوة والحكماء نجد ربطاً بين حسن معاملة المحتاجين والمرضى عند عدد كبير من الفلاسفة، ومن بينهم على سبيل المثال، أبو العلاء المعري وغيره من المفكرين الذين غلَّبوا الهيمنة الروحية على الكمال البدني؛ لأن مرآة الحياة الحقة في نظرهم هي يقظة اللب وإعمال الفكر والتبصر في الأمور، كما عرض للعلاقة بين النفس والبدن فلاسفة آخرون وفي مقدمتهم ابن سينا عند العرب وأفلاطون عند الإغريق، وحرص المسلمون الأوائل على رعاية المرضى والمعوقين، ففي عهد الخلفاء الراشدين يعتبر عمر بن الخطاب أول من سن شريعة اجتماعية لحماية المستضعفين، كما امتد ذلك النشاط الاجتماعي في عهد الخلافة الأموية والعباسية، وخاصة أيام الخليفة عمر بن عبدالعزيز، والخليفة عبدالله بن مروان، واهتمامهما الملحوظ برعاية المعوقين والمرضى بأمراض مستعصية وغيرهم من الفئات غير القادرة.(صالح ورمضان،١٩٩٩م،ص٢٧ – ٢٨)

- دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية :

يضطلع الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي بمجموعة من الأدوار العلاجية والوقائية والتأهيلية حددتها له "وزارة الصحة" وتتحدد هذه الأدوار في مسئولية الأخصائي المباشرة أمام الطبيب وتعاونه مع باقي أعضاء الفريق الصحي من خلال مقابلة المراجعين وأسرهم للحصول على المعلومات الخاصة بالعائلة والبيئة، مع القيام بالزيارة المنزلية .

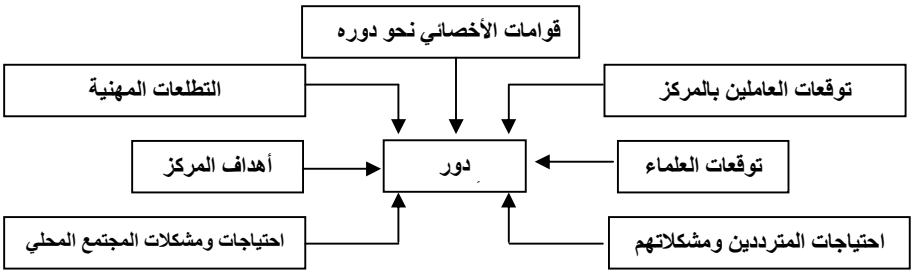
كما يركز الأخصائي الاجتماعي على التثقيف الصحي ومكافحة الأمراض المعدية بالتعاون مع أعضاء الفريق الصحي، مع عدم إغفال القيام بعمل الاستبيان التي تساعد على التعرف على العادات والتقاليد السائدة، والتي تتسبب في ظهور مشكلات اجتماعية تؤثر على صحة الفرد والمجتمع .

ويلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في ترشيد أفراد المجتمع عن الخدمات الصحية الموجودة في المراكز مع المشاركة في إعداد التقارير الإحصائية الدورية، وتنظيم المواعيد للمقابلات، مع إعطاء أهمية لتأهيل المرضى المعوقين وتقبل المجتمع لهم بالتعاون مع المنظمات الاجتماعية (المزروع، ١٩٩١م،ص ٣٩٨ – ٣٩٩) .

إن دور الأخصائي الاجتماعي لا ينفصل بأي حال من الأحوال عن أدوار باقي أعضاء الفريق الصحي، حتى يتم تحقيق التكامل الوظيفي في المركز من خلال العمل الفريقي لتحقيق أهداف مشتركة بين العاملين، مما يؤدي إلى تحقيق المراكز لأهدافها بوصفها تنظيمات موجهة نحو أهداف محددة، وهي تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

بيد أن دور الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة لا ينبع من فراغ وتتبنى الباحثة مقولة مؤداها "أن مشكلات المترددين واحتياجاتهم الصحية والاجتماعية هي المحدد الرئيسي للدور الذي يتعين على الأخصائي القيام به في نطاق المركز وفي نطاق المجتمع المحلي الذي يحتضنه".

وينطوي على تلك المقولة مجموعة أبعاد تمثل في مضمونها تصوراً لتوقعات الدور الذي يمارسه الأخصائي كما يتبين لنا في الشكل التالي الذي يوضح تصوراً لتوقعات الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي :



المصدر : (غيث، ١٩٧٩م ، ص٣٩٠ – ٣٩١)

الأخصائي الاجتماعي الطبي :

يساعد الأخصائيون الاجتماعيون الناس على تطوير قدراتهم على حل مشكلاتهم والتوافق معها، كما يساعدونهم على الحصول على الموارد التي يحتاجونها، ومن خلال تفاعل الأفراد والجماعات والمجتمعات فيما بينها، من خلال تفاعل الناس مع بيئاتهم كما يقيِّمون التنظيمات التي تخدم الناس ويؤثرون في السياسات الاجتماعية.(آل سعود، ١٤١٧هـ ، ص٤٠).

كما عُرف بأنه : خريج مدارس الخدمة الاجتماعية (بكالوريوس أو ماجستير) الذي يستخدم المعارف والمهارات التي اكتسبها من أجل تقديم خدمات اجتماعية للعملاء. وقد يكون هؤلاء العملاء أفراد (Individuals) أو أسر (Families) أو جماعات (Groups) أو مجتمعات محلية (Communities) أو منظمات (Organizations) أو مجتمع بصفة عامة (Society) (الدخيل، ٢٠٠٦م،ص ٢٠٦).

ويمكن تحديد تعريف إجرائي للأخصائي الاجتماعي الطبي فيما يلي:

١- الشخص الذي تخرّج من أقسام وكليَّات الخدمة الاجتماعية.

٢- المتخصص الذي أعد للعمل في المؤسسة الطبية نظرياً، والمدرب عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

٣- المسئول المهني في المؤسسة الطبية عن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالمرضى المنومين في تلك المؤسسة.

٤- الشخص الذي يعمل بالاشتراك مع الفريق الطبي بالمؤسسة الطبية لتحقيق أهداف تلك المؤسسة.

وفيما يخص إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي، فيمكن القول أنه تتكامل طرق الخدمة الاجتماعية حتى يتحقق الهدف من ممارستها، وهو مساعدة الأفراد والجماعات على أداء أدوارهم بكفاءة من خلال مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم، وحتى تتمكن الخدمة الاجتماعية الطبية من القيام بدورها في المستشفيات فلابد أن يوجد بالمستشفى من يستطيع أن يتعامل من خلال تعليمه وتدريبه وخبراته مع المرضى داخل وخارج المستشفى حتى يكون قادراً على المساهمة في العملية الطبية لتتكامل أدوار الفريق العلاجي وهذا الشخص المعد عملياً وعلمياً مؤهل لذلك من خلال المعارف والعلوم النظرية الخاصة بالمهنة والتي يتم تحويلها إلى ممارسات وأدوار في المؤسسات الطبية هو الأخصائي الاجتماعي الذي يؤثر في العملية الطبية من خلال الجانب الاجتماعي للمريض .(أبو رية ،١٩٩٢م، ص٣١).

وحينما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدوره داخل المؤسسات والتنظيمات الحكومية والأهلية فإنه يتعامل مع الموقف فقد يعمل مع عميل في مشكلة أو يعمل مع جماعة أو يعمل مع تنظيم وفي هذه الحالات والمواقف فإن على الأخصائي الاجتماعي بما لديه من تراث نظري ومعارف بجانبه خبرته العملية في الممارسة أن يتعامل مع مثل هذه المواقف.(صالح وآخرون ، ١٩٩٩م، ص٢٢٣).

ونظراً للتخصص الدقيق الذي أخذت به كافة العلوم والمهن ونظراً لحاجة الخدمة الاجتماعية الطبية لتثبيت أقدامها وإثبات كفاءتها لجميع العاملين في الحقل الطبي ونظراً لأهمية دور العوامل الاجتماعية والنفسية في ظهور المرض وتشخيصه وعلاجه كان لزاماً علينا العمل على إعداد أخصائيين اجتماعيين متخصصين في المجال الطبي .(المليجي، ١٩٩٦م، ص١٨٣)

وهناك جانبان أساسيان يؤثران في إعداد الأخصائي الاجتماعي هما:(عبيدو،١٩٩٣م ، ص٣٤)

١ – **الجانب المعرفي** : ويقصد بالجانب المعرفي هو كيفية إعداد الأخصائي الاجتماعي نظرياً للقيام بدوره في مجال رعاية الصحة بصفة عامة والفريق العلاجي بصفة خاصة والمعرفة المراد إكسابها للأخصائي الاجتماعي هي المعرفة التي تساعده على تفهم الظروف المرضية للمريض والظروف الاجتماعية التي تساعده على الاتصال وتكوين علاقات مهنية .

٢ – **الجانب المهاري** : وهو الذي يتم إكسابه للأخصائي الاجتماعي من خلال التدريب الميداني حيث يكسب الأخصائي المهارات الضرورية اللازمة للعمل مع المواقف المهنية داخل وخارج المستشفى .

ويتضمن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي جانبان أساسيان هما:

أ- **الاستعداد المهني** : وهي الإمكانيات النظرية المكتسبة التي يجب أن تتوافر إلى أقصى حد ممكن في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية وتشمل القدرات الجسمية والصحية المناسبة والالتزام العقليّ والانفعاليّ في الشخصية وقدر من المعارف والمعلومات والقيم الاجتماعية والسمات الأخلاقية السوية .

ب – الإعداد المهني : ويتضمن جانبان :

١. الإعداد النظري: حيث يشمل الإعداد النظري في المجال الطبي بعض المعارف والعلوم الآتية:

أ – دراسة مستفيضة لفلسفة وأُسُس ومبادئ ومفاهيم وأدوات وعمليات وطرق ومجالات الخدمة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بالإضافة إلى معلومات طبية مبسطة عن أنواع الأمراض ومسبباتها – المصطلحات الطبية الشائعة في الميدان الطبي .

ب – معرفة الاحتياجات والخصائص النفسية للمرضى ودراسة علم النفس الاجتماعي والطب النفسي الاجتماعي .

ج – معرفة واسعة بالمصادر التي يمكن الاستعانة بها في تكملة خدمات المستشفيات كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل ومكاتب العمل بالإضافة إلى ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية من حيث احتياجات المعوقين، برامج رعايتهم، مشكلات الإعاقة، التأهيل المهني .

٢. التدريب العملي: يتم من خلاله إتاحة الفرصة لممارسة وتطبيق الإطار النظري في الواقع الميداني، وأن يُمارس ما تعلمه حيث أن الممارسة تصقل الاستعداد ويتم التدريب تحت إشراف فني على مستوى عالي من المتخصصين ليكتسب المهارات المطلوبة. (دسوقي، ٢٠٠٨م، ص٣١٠) .

والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص، حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء

الفريق الطبي، ويساهم في الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة المـــريض، ويسعى الأخصائي الاجتماعي بنفسه إلى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، وقد يكون ذلك بناءً على طلب يقضـــي بدراســـة الحالـــة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى أو نتيجة طلب المريض نفسه لمســـاعدة الأخصائي الاجتماعي لإدراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالتـــه أو لحاجته لخدمات الخدمة الاجتماعية. (يوسف، ١٩٩٧م،ص١٠٣- ١٠٤)

كما أن الأخصائي الاجتماعي هو المسئول المهنـــي عـــن جميـــع عمليـــات الخدمـــة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية أو البيئية الخارجية بهدف إحـــداث عمليات التغيُّر الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي أو التأهيلي في إعـــادة تأهيـــل المرضى والمعاقين، وتمكين تكيّفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظـــروف الصحية في البيئة .

وللخدمة الاجتماعية الطبية ممارسوها الذين يعملون في مجالات الرعاية الاجتماعية مع غيرهم من المتخصصين في المهن الأخرى مثل الأطباء والمعلّمين وغيرهم وتعتبر أقرب المهن لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية .

ويعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المهني المسؤول عن ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة والتي من بينها المجال الطبي وهو الأداة التي يتم من خلالها تحقيق أهدافها من خلال الالتزام بفلسفتها ومبادئها وأساليبها العلميّة وبالتالي يستطيع أن يساهم مع غيره من المهنيين في تحقيق التنمية المرغوبة في المجتمع.(حبيب،١٩٩٢م، ص١٦٩).

وقد شغلت قضية إعداد الأخصائي الاجتماعي عدداً من الباحثين في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية وكانت مجالاً لتوصيات بعض المؤتمرات العلمية بضرورة الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين ذلك أن عملية الإعداد المهني تعتبر رافداً أساسياً من الروافد الهامة التي توثق الصلة بين الجامعة كمؤسسة أكاديمية وبين المجتمع.(حبيب،

١٩٩٢م، ص١٦٩).

وتأسيساً على ما سبق فإن إعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي يتم في كلّيات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وفق برنامج دراسي لتخريج أخصائي اجتماعي كممارس عام، ويتضمن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي تزويده بقاعدة علمية مستمدة من العلوم الإنسانية إلى جانب دراسة مقررات مهنية متصلة بالخدمة الاجتماعية يضاف إلى ذلك التدريب الميداني الذي يهدف إلى الربط بين الجانب النظري والجانب العملي التطبيقي لتكوين المهارات الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

- **أهم السمات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي :**

يجب أن يتوفر بعض الصفات عند الأخصائي الاجتماعي الممارس للخدمة الاجتماعية الطبية: (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧١)

- قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذي لا يثير في العملاء أحاسيس الإشفاق أو الرثاء وأيضاً لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم في عملهم .
- اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية بكسب صاحب القدرة على ضبط النفس والنضج الانفعالي الذي لا تشوبه نزعات اندفاع وعدم تحمل مسؤولية .
- اتزان عقلي مناسب، يتضمن معارف ومعلومات عامة من المعلومات المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة مع بعض القدرات الخاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية .
- قيم اجتماعية تتضمن التحكم في نزعاته وأهوائه الخاصة والقدرة على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانباً حينما يتصدى لمساعدة الآخرين، ومن أبرز هذه القيم سعة الصدر وحب الناس، والبعد عن السلوك الانتقادي أو التهكمي في علاقته بالآخرين، وحسن السمعة والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه.
- الأخصائي الاجتماعي الطبي يجب أن تتوافر فيه بالإضافة إلى الصفات السابقة

الانتباه الكافي الذي يجعله يدرك وجهات نظر من يقومون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لا يخاف من المرض ولا يتأفف من القذارة أو المناظر غير المريحة، وأن يدرك القيم المختلفة للحياة . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٢)

ومن العناصر والخبرات التي يجب أن تتوافر لدى الأخصائي الاجتماعي الطبي عن طريق التحصيل والإعداد المهني ما يلي: (نور، ١٩٨٥م ، ص٧٤ – ٧٥).

- دراسة وافية تمكنه من الإحاطة بمتطلبات عمله بالإضافة إلى توافر لقدر كافي من المعلومات الطبية التي يجب أن يلمَّ بها الأخصائي الاجتماعي الطبي .
- معرفة النقاط العامة في الأمراض التي لها علاقة بعمله .
- أن يشمل البرنامج الدراسي الطبي ما يمكن الأخصائي الاجتماعي من استيعاب كافة المصطلحات الطبية المستخدمة .
- إدراك تام لتقاليد العمل الطبي والقيم السائدة في محيطه .
- طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية المتصلة بكل مرحلة من مراحل المرض.
- إحاطة وافية بالاحتياجات والخصائص النفسية والاجتماعية للمرضى والمعوقين.
- دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة ومجالاتها، حيث تعتبر طريقة خدمة الفرد من أهم الجوانب التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي الطبي وهي طريقة تمكنه من الإفادة من أساليب متعددة لمواجهة احتياجات المرضى والعمل على حل المشكلات التي تواجههم .

ويتطلب إعداد الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي إكسابه العديد من الجوانب المعرفية التي تساعده على تفهم ظروف المريض الاجتماعية والمعرفة التي تساعده على الاتصال والدخول في علاقات مهنية مشتركة مع بقية أعضاء الفريق العلاجي.(إسحاق، ١٩٨٥م، ص٢٥).

وأشار (النماس، ٢٠٠٠م) إلى أن من أهم السمات التي يجب توفرها في الأخصـــائي الاجتماعي الطبي:

١. الإلمام الكامل بالتدريب الميداني والخبرة العملية لتكوين المهارات الأساسية للمهنة.
٢. الإلمام الشامل بمنهاج الخدمة الاجتماعية وفلسفتها ومفاهيمها وعملياتها .
٣. القدرات الصحية والجسمية المناسبة للقيام بالواجبات .
٤. الاتزان الانفعالي وضبط النفس والنضج الانفعالي والسلوك المتزن وتحمل المسئولية وعدم الغضب .
٥. القدرة التعبيرية واللفظية والحسية والتصورية .
٦. الأمانة في أداء الرسالة التي يعمل من أجلها والحفاظ على أسرار المرضى والمعاقين. (النماس، ٢٠٠٠م ، ص ٤٣)

لذلك تعقد معاهد الخدمة الاجتماعية في أنحاء العالم اختبارات خاصة للمتقدمين لاختيار أنسب العناصر التي يتوفر لديها الاستعداد الفطري للمهنة، ثم تتولاهم بالتحصيل العلمي ثم الإعداد المهني والتدريب الميداني حتى يكتسبوا المهارات الأساسية للمهنة. (عثمان وآخرون، ١٩٩٨، ص١٣٤)

فالطبيب يقوم على علاج المريض من الناحية الطبية يعاونه على ذلك الممرضة، بينما الصعوبات الاجتماعية لهذا المريض ومساعدته على تذليلها والتي تعتبر وثيقة الصلة بمرضه، تدخل ضمن نطاق عمل الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الطبي. (خاطر، ١٩٨٨م،ص ٤٣٧)

-مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي : (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٣)

١- تقديم المساعدة في بعض حالات القبول التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلاً أو لحل مشاكله المهنية أو الاقتصادية أو الأسرية التي تحول بينه وبين الانقطاع عن العلاج فترة من الزمن .
٢- شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين لعلاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه، أي أن مهامه في هذا الشأن تتعلق بالمهام

التوضيحية.

٣- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين في الحالات التي تستدعي ذلك كمرضى الدرن والجذام وأمراض العيون .

٤- تتبع الحالات المرضية كمرض القلب والشلل وذلك لتهيئة سبيل الاستمتاع بالحياة لمثل هؤلاء المرضى .

٥- تقديم المساعدات الاجتماعية النفسية في الحالات المرضية التي تستدعي ذلك، وذلك عن طريق تحقيق الاستجابة الملائمة للمريض بالنسبة للمؤثرات الجديدة التي طرأت على حياته، فدخوله المستشفى للعلاج فترة من الأمن يتطلب استمرارية في العلاقات التي كانت قائمة بين المريض وبين الوسط الذي كان يعيش فيه وذلك بصورة تجعله يحتفظ بروحه المعنوية ودوره الإيجابي تجاه كل ما يحدث في بيئته وحالته من تغيرات.

٦- القيام بدر مع فريق العلاج الطبي بالمستشفى أو المؤسسة الطبية وهذا الطريق مكون من الطبيب والأخصائي النفسي والممرضة وأخصائية التغذية ويتعدى هؤلاء ليصل إلى الهيئة الإدارية بالمستشفى وعمال الخدمات بها وهؤلاء جميعاً يساهمون في تنفيذ خطة العلاج الطبي، وتقع على كاهل الأخصائي الاجتماعي مسؤولية تزويد أعضاء هذا الفريق وعلى رأسهم الطبيب المعالج بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفير البرامج العلاجية والوقائية له .

٧- التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض، والعمل على سد النقص في الموارد التي تحتاجها الخدمات التي تقدم للمرضى .

٨- يتطلب العمل مع بعض الحالات المرضية قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض، وذلك بقصد تعويضه عما فقده من دخل بسبب مرضه على ألا يكون لهذا

التعويض صفة الاستمرارية .

٩- من المسؤوليات التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي توعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به وذلك في الحالات التي تستدعي ذلك وتتضمن هذه المسؤوليات المشاركة في حملات الرعاية الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام نحو القضايا المتعلقة بالمرض ويستخدم في ذلك وسائل الإعلام المتاحة . (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٤)

١٠- يسند إلى بعض الأخصائيين الاجتماعيين في بعض المستشفيات بعض الأعمال الإدارية ذات الصبغة الاجتماعية نذكر منها :

-الحالات التي تستدعي الاتصال بالأسرة أو مكان العمل .

-توجيه بعض المرضى أثناء وجودهم بالعيادة الخارجية نحو الأقسام المختلفة اللازمة لفحصهم وعلاجهم .

-الإشراف على تحويل المريض من قسم إلى قسم داخل المستشفى أو من المستشفى إلى مستشفى آخر أو من المستشفى لمؤسسة في المجتمع .

-توجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفى إلى المؤسسات الأخرى في المجتمع .

-إحاطة المرضى علماً بتكاليف العلاج في المستشفيات التي تتبع هذا النظام.

-الإشراف الإداري على العيادات الخارجية التابعة للمستشفى .

١١- تدريب طلبة ومعاهد الخدمة الاجتماعية المكلفون بالتدريب في المستشفيات بالإضافة إلى القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية .

١٢- الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى خاصة المرضى الذين تطول مدة بقائهم داخل المستشفى .

١٣- القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحال إليه، ويعتبر التسجيل في مجال الخدمة الاجتماعية مفيداً وذلك للأسباب التالية:

-يكون التسجيل عوناً للأخصائي الاجتماعي الطبي بالإضافة إلى ذاكرته .

-تعطي التسجيلات التي تمت للحالات المرضية فكرة واضحة لمن يحل محله والمجهودات التي تمت بصددها حتى يمكن متابعتها .

-تستخدم التسجيلات المختلفة كمادة للتدريب والتدريس لطلبة الخدمة الاجتماعية.

-توضح التسجيلات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى نشاط قسم الخدمة الاجتماعية به، كما تساعد على تقدم العمل في المجال الطبي. (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩م، ص١٧٥)

- النظريات المفسرة للدراسة:

لم تعد مهنة الخدمة الاجتماعية هي مهنة الإحسان وتقديم المساعدات الاجتماعية للناس على أساس فردي علاجي إكلينيكي فقط، ولكن دورها تعدى ذلك إلى ضرورة إحداث تغيير مزدوج للناس وبيئاتهم أي أحداث تغيير في الناس بحيث يصبحون أكثر قدرة على التكيف مع ظروف حياتهم وأحوال مجتمعهم وفي الاتجاه الآخر أحدثا تغيير في الظروف التي يعيش تحتها الناس بحيث تكون هذه الظروف أكثر مواتيه وأكثر ملائمة لإشباع المزيد من حاجات الناس ومواجهة وحل مشكلات المجتمع لدرجة أن مهنة الخدمة الاجتماعية أصبحت تسمى مهنة إحداث التغيير الاجتماعي وهذا التغيير يستهدف الإنسان بقصد محاولة زيادة معدل رفاهية وتحقيق المزيد من التنمية والتقدم لمجتمعه (مختار، ١٩٩٥م ،ص ٢٢٣).

ولا يوجد في الخدمة الاجتماعية إطار نظري موحد ينطلق منه جميع المنتمين إلى المهنة، فهناك الكثير من الأطر النظرية التي تستند إليها مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي أتت إليها من الكثير من التخصصات وثيقة الصلة بها، وعلى وجه الخصوص علم النفس وعلم الاجتماع، وهذه الأطر النظرية ليست بالضرورة متناسقة فيما بينها، الأمر الذي يجعل ممارسة المهنة عرضه لكثير من الاتجاهات، وذلك تبعاً لما يؤمن به الممارس من تلك الأطر النظرية (الدامغ، ١٩٩٩م،ص ٩٣).

وفي بحوث الخدمة الاجتماعية يجب أن ينطلق البحث من نظرية أو نظريات مناسبة، أي تستند الدراسة إلى أساس نظري يتلاءم مع طبيعة وأهداف الدراسة، ويجب توظيف هذا الأساس النظري بصورة تحقق أهداف البحث واعتباره بمثابة الموجهات لكل خطوة من خطوات ومراحل الدراسة (مختار، ١٩٩٥م،ص ٢١٩).

وبناءً على هذا، قام الباحث بالتركيز على النظريات ذات الارتباط بموضوع الدراسة ومحاولة ربطها بمشكلة البحث كما يلي:

نظرية النسق الاجتماعي:

وهي التي تعتبر الفرد نسقاً اجتماعياً وكذلك كل أسرة وكل جماعة وكل مؤسسة وكل مجتمع محلي، وأيضاً كل مجتمع قومي، وعلى أساس أن كل نسق اجتماعي يكون له تركيب بنائي يتناسب مع طبيعة نشاطه، والأهداف التي وجد هذا النسق لتحقيقها كما يوجد لكل نسق مجموعة من الوظائف يجب أن يؤديها، وفق معطيات هذه النظرية يمكن أن يتضمن أي نسق اجتماعي مجموعة من الأنساق الفرعية التي يتكون منها النسق الاجتماعي ككل، كما أن كل نسق اجتماعي يمكن اعتباره نسقاً فرعياً لنسق أكبر منه (مختار، ١٩٩٥م ،ص٢٤١).

ونظرية النسق تستند في مهمتها إلى فكرة مؤداها أن الكل الذي يتألف من أجزاء يقوم كل جزء منها بأداء دوره،وهو معتمد في هذا الأداء على غيره من الأجزاء، ومن ثم يقوم التساند الوظيفي بين الأجزاء بعضها البعض، أو بين الأجزاء والنسق ككل.

والنسق الاجتماعي عبارة عن مجموعة من الفاعلين الذين تقوم بينهم علاقات تفاعل في مواقف معينة، ويتجهون نحو تحقيق الإشباع الأمثل لحاجة مشتركة وفي إطار ثقافي مميز ومع مجموعة من الرموز المشتركة ومن سمات النسق الاجتماعي أنه مفتوح الأطراف يتأثر بالأنساق الأخرى، ولاسيما تلك التي تشترك معه في الحدود كالثقافة والشخصية، ويعني ذلك أن الوحدات الأساسية في الأنساق الاجتماعي هي الأدوار والجماعات والعمليات، الأفراد في حد ذاتهم (مرسي، ١٩٨٤م ،ص١٠٢ – ١٠٣).

ويعد النسق الاجتماعي مركباً من مجموعة من العناصر التي ترتبط علاقة مباشرة أو غير مباشرة بشكل ثابت، أو تقريباً خلال فترة محددة من الوقت؟ أي أن هذه العناصر قد تكون بسيطة وثابتة أو معقدة ومتغيرة.

وهذه التعريفات تتضمن مدخلين أساسيين لدراسة النسق الاجتماعي:

أ . **المدخل البنائي**: أي المدخل الذي يعرف النسق على أنه يتضمن مجموعة من الوحدات أو العناصر المتفاعلة.

ب . المدخل الوظيفي: التي يركز على الأداء الذي يتم من خلال النسق، خاصة أنشطة المدخلات وأنشطة المخرجات .

ويمكن النظر لمركز الرعاية الصحية الأولية بوصفه نسقاً اجتماعياً مفتوحاً يتضمن علاقات متبادلة بين أجزائه، ومركز الرعاية الصحية الأولية في ضوء فكرة النسق الاجتماعي هو مجموعة الوحدات التي يسود بينها نوع من الاعتماد والتساند المتبادل في كل أجزاء النسق، والتي تتساند فيما بينها لتسهم في النهاية في تحقيق وحدة متكاملة، ويمكن تصورها كنسق كلي ينقسم في الوقت ذاته من الداخل إلى مجموعة وحدات فرعية صغيرة تعتبر انساقاً فرعية مثل التمريض، والخدمة الاجتماعية، والخدمات الطبية كالأشعة والتغذية والمختبر ... الخ، والتي بدورها تضم أيضاً أنساقاً فرعية أصغير، وكل هذه الأنساق الفرعية لها بناءاً ووظيفة ومن خلال تفاعل هذه الأنساق وتساندها وظيفياً، تستطيع أن تسهم كل منها في تحقيق الوظيفة الرئيسية للمستشفى كنسق اجتماعي (النماس، ٢٠٠٠م،ص ١٦٧)، وفي ضوء نظرية الأنساق يمكن اعتبار العاملين في نسق مركز الرعاية الصحية الأولية أنساقاً فرعية تتأثر بأنساق فرعية أخرى مثل نسق العوامل الاجتماعية والنفسية للعامل، ومنها نوع العلاقات التي تربط بين العاملين، والتي تؤثر على باقي الأنساق وعلى الوظيفة الكلية للنسق.

وفيما يلي تطبيق لمفاهيم النظرية على مركز الرعاية الصحية الأولية:

١- المدخلات: والتي تنشأ من البيئة الداخلية والخارجية لمركز الرعاية الصحية الأولية

، وهي تعتمد على حاجات المرضى للعلاج وتحقيق الشفاء الكامل التي توفرها لهم مركز الرعاية الصحية الأولية ، وكذلك الحاجات النفسية والاجتماعية للعاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية كأعضاء في النسق، والاعتماد على التدعيم، والذي يتمثل في الدعم المادي والأدبي الذي يحصل عليه مركز الرعاية الصحية الأولية من البيئة الخارجية كالتبرع المالي لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى،أو المساهمة في شراء الأجهزة التعويضية ، أو تقديم مساعدات مالية عن طريق قسم الخدمة الاجتماعية، وكذلك تتمثل في اللوائح والقوانين والقواعد المنظمة للعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية،وسياسات تقديم الخدمات العلاجية والاجتماعية، والإمكانيات المادية والبشرية من العاملين، وإدراكهم لدور مركز الرعاية الصحية الأولية ، وسهولة الاتصال بين الأقسام الفرعية وتعاونهم وتكاملها لتحقيق وظائف النسق.

٢- العمليات الداخلية: وهي نتيجة لعمليات التفاعل الداخلي والممارسات المختلفة للتخصصات المهنية التي تشترك في علاج المرضى، وتقديم مختلف الخدمات العلاجية والاجتماعية مثل علاقات الأطباء بالأخصائيين الاجتماعيين وبباقي أعضاء مركز الرعاية الصحية الأولية.

٣- المخرجات: تتمثل في المرضى الذين يخرجون من مركز الرعاية الصحية الأولية بعد إتمام علاجهم وشفائهم أو الذي توفوا إلى رحمة الله بالمركز.

٤- الرجع: بما أن مركز الرعاية الصحية الأولية نسق اجتماعي مفتوح دينامي، فإن حاجاته تتغير بصورة دائمة ومستمرة، ومن هنا تبرز أهمية الرجع الذي يتمثل في عملية تقسيم سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية وخططه في تقديم خدماته لمرضاه، وكلما كانت قنوات الاتصال بين المخرجات، وعودتها مرة أخرى من جديد إلى المدخلات سهلة وميسرة أدى ذلك إلى تحسين وتطوير وظائف مركز الرعاية الصحية الأولية (النماس، ٢٠٠٠م ،ص١٦٩ – ١٧٨).

٥- نظرية الدور:

هي نظرية صاغها علماء الاجتماع تسهم في تحديد مشكلات الفرد، وتنتمي هذه النظرية للمدرسة البنائية الوظيفية في علم الاجتماع التي تتضمن أن الناس يشغلون مواقع معينة في البناء الاجتماعي وأن كل موقع مرتبط بدور محدد، إذ يمكن إرجاع تاريخ هذه النظرية إلى الرواد الأوائل لهذه المدرسة، ولعلم الاجتماع ككل ومنهم أوجست كونت ودور كايم وغيرهما كما تحدث عنها بارسونز ورالف ومبرتون (محمد، ١٩٨٦ م ،ص٤٤٤).

وتعتبر نظرية الدور واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، وذلك لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث أن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح (السنهوري، ٢٠٠٩م).

وتتسم نظرية الدور بثراء في مفاهيمها ومكوناتها النظرية وكذا مضامينها التطبيقية وقدرتها على أن تقدم لنا أسلوباً ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورته السوية أو المشكلة.

ويشير مفهوم الدور إلى "السلوك المتوافق مع المعايير الثقافية التي تعرف الحقوق والواجبات الملزمة المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي عند تفاعله مع الأفراد في الجماعات المتنوعة" كذلك يشير مفهوم الدور إلى أنواع من السلوك المحددة يقوم بها أفراد يشغلون مكانات اجتماعية ويفرق البعض بين الدور بصفة عامة والدور المهني للاختصاص الاجتماعي بحكم إعداده المهني سواء مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات المحلية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية (الباز،١٤١٩ هـ ،ص ٥٤٣ – ٥٤٤).

وتهتم نظرية الدور بدراسة موضوعات متعددة، مثل أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية وتشير النظرية إلى أن المشكلة الفردية

تحدث عندما يفشل الفرد في أداء دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية أو عندما يحدث صراع بين هذه الأدوار.

وترى نظرية الدور أن المجتمع هو مجموعة من العلاقات المعقدة والمترابطة بين الأفراد المنتمين لهذا المجتمع، وهذه العلاقات تنبع من احتلال أفراد المجتمع لمكانات معينة تحتم عليهم أدواراً معينة تختلف من فرد لآخر (الغريب،١٩٩٦م ،ص١٥١).

ومن مفاهيم نظرية الدور الاجتماعي:

١ – تعلم الدور Role Learning:

يعتبر هذا المفهوم من المفاهيم الأساسية لهذه النظرية ويعود ذلك إلى أن كل فرد في المجتمع يتعلم طبيعة دوره والسلوك المتلائم مع كونه يشغل دور معين وهذه العملية التعليمية تبدأ منذ الصغر في الطفولة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات للتطبيع الاجتماعي في إطار القيم والأنماط الثقافية التي يحددها المجتمع الذي ينشأ فيه الفرد، وتعلم الدور الاجتماعي يتم عن طريق:

أ – التعليم المقصود: وهو التعليم المنظم أو المدبر الذي تقوم به المنظمات الاجتماعية المختلفة في المجتمع.

ب – التعليم العرضي غير المقصود: وهي المواقف التي يصطنع الطفل فيها من تلقاء ذاته أنماط السلوك التي يقوم بها الآخرون في البيئة التي يخالطها أو يعيش فيها.

٢ – متطلبات الدور Role Demands:

وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية ومن شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.

٣ – إنتاجية الدور Role Productive:

وتعني السلوك الظاهر للفرد عند القيام بأداء دور معين فكل دور يؤديه الفرد ينتج عنه سلوك لفظي أو غير لفظي يمكن ملاحظته.

٤ – توقعات الدور Role Expectations:

وهي التصورات أو الأفكار أو المعارف التي تكون لدى أشخاص معينين لدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة بالنسبة لتلك المكانة. ويمكن النظر إلى توقعات الدور من حيث كونها (أفعال Actions وصفات Qualities).

٥ – تقويم الدور Role Evaluation:

ويعني مدى قيام الفرد بمهام الدور ومسئولياته بصورة مقبولة وفقاً للاعتبارات الاجتماعية والثقافية السائدة في المحيط الذي يمارس فيه الدور.

٦ – قوة الدور Role Vigor:

وهو التحول في توقعات الدور القائم طبقاً لنمط ثقافي معين إلى دور أقوى، أي بأنه كلما تحدد الدور كلما زادت قوته ووضوحه.

٧ – توصيف الدور Role Descriptions:

ويتعلق باتجاهات الآخرين حول ما يجب أن يكون عليه أداء الدور فكل دور من الأدوار له توصيف محدد يتضمن الإطار المرجعي الذي ينظر للأداء من خلاله.

٨ – الاعتراف بالدور Role Acknowledgement:

ويعني أفعال الآخرين الموجهة نحو إحداث التغيير في أداء الدور كما يتضمن الاعتراف بأفعال الثواب والعقاب التي تصدر من الآخرين وتكون بمنزلة الحافز أو المثبط لما ينتج عن الأداء.

٩ – غموض الدور Role Ambiguity:

يشير هذا المفهوم إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي الواضح بها من جانب النظام الرسمي في المجتمع، أي عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية أو عدم تحديد كونها مقبولة أو مرفوضة من جانب المجتمع وبالتالي عدم معرفة التوقعات المحددة من شاغلها أو كيفية تصرفاته وسلوكه.

١٠ – الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية Explicit and Implicit Roles:

الظاهرة هي الأدوار القابلة للملاحظة والممارس لهذه الأدوار يؤديا على مستوى

شعوري، أما الأدوار الضمنية: فهي تلك الأدوار التي لا يكون الفرد واعياً لها.

١١ – صراع الدور Role Conflict:

هو ما يشعر به الإنسان من ارتباك عندما يشغل أكثر من منصب أو وظيفة لا تتشابه اختصاصاتها أو طبيعتها بل تتعارض في بعض الأحيان، أي أن كل فرد يشغل العديد من الأدوار وأحياناً يتعرض الفرد نتيجة لذلك لما يسمى بصراع الأدوار .

١٢ – تكامل الأدوار أو تعارضها Role Complementarily Discomplementarity:

يتم التكامل بين الأدوار إذا أدى كل شريك في دوره، دوره بشكل تلقائي سهل دون صعاب وبالطريقة المتوقعة منه، أي التعارض فهي الحالة التي تحدث عندما تكون أدوار الفرد المتنوعة لا تتناسق مع بعضها أو مع توقعات الآخرين.

١٣ – إعادة توازن الدور Role Reequilibration:

وهي العملية التي تتم بين اثنين أو أكثر من الأشخاص إنهاء صراع الأدوار أو عدم تكامل الأدوار بتوضيح التوقعات المتبادلة، فعندما يكون هناك غموض أو تضارب أو تناقض في توزيع الأدوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي تعقبه في العادة محاولات من الأطراف المشتركة لإعادة هذا التوازن من خلال وسائل متعددة مثل الجبر، الإرغام، الإخفاء، التقويم .

١٤ – انعكاس الدور (قلب الأدوار) Role Reversal:

وهو موقف يغير فيه الشخص سلوكياته ويبدو أنه يتصرف بطريقة لتوقعها من شخص آخر.

١٥ – لعب الأدوار أو القيام بالدور Role Playing:

وهو القيام بالدور فعلاً للاستفادة في تحقيق بعض التوقعات وتحقيق بعض الأهداف وإعادة بعض الخبرات القديمة كأن يقوم الفرد بدور الوالد أو العم أو القاضي أو المحامي مع اكتساب معرفة جديدة بالذات وفهم الآخرين.

١٦ – الجزاءات Sanctions:

وهي سلوكيات يقوم بها فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر أو إرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر تواؤماً مع المجتمع .

١٧ – التقويم Evaluation:

يتعرض سلوك الأفراد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين ويختلف أفراد المجتمع في أداء أدوارهم الاجتماعية، وهم يشغلون أماكن متعددة في الأنساق الاجتماعية ويقومون بأداءات مختلفة حيث تتعرض للتقويم (رشوان والقرني، ٢٠٠٤).

والفرد يمر في حياته بمراحل عدة (طفولة – بلوغ – شباب – رجولة – شيخوخة) كما أن هناك من يقسم دورة الحياة الأسرية إلى عدة مراحل: (مرحلة ما قبل الزواج – مرحلة اختيار الشريك – الزواج – الإنجاب – رعاية الأطفال – زواج الأبناء – شيخوخة الآباء)، ولكل مرحلة أدوارها التي تختلف عن سابقتها (عجوبة، ١٩٩٣م ،ص٦٠).

ويشير (زايد): "إلى أنه إضافة إلى اختلاف الأدوار بين مرحلة وأخرى فإن هذه الأدوار تبدأ قليلة في الطفولة ثم تتسع في المراحل اللاحقة، وتعود قليلة في مرحلة الشيخوخة، إذ يرتبط نمو أدوار الفرد بنمو الجانب الآخر له. (زايد، ١٩٩٣م،ص ٣٨).

ويشير أخذ الدور إلى لعب الدور المتخيل للآخرين أي تحولات فأخذ الدور يعتبر تقويمياً أساسياً في صناعة الدور حيث يشير إلى سن قوانين ملائمة الأدوار في أي موقف محدد كما أنه زادت أدوار الفرد وتمثلت في شخصه كلما تشابه مع أشخاص في أدوار أخرى، وفي مناطق متنوعة للحياة الاجتماعية وبالمثل فإن أي دور مضاف عن طريق الفرد فإنه يربطه بشدة بمعايير مجتمعه وتتأثر صناعة الدور وأخذ الدور وصراع الدور وثباته بالحاجات الفردية وبالمستويات والأهداف الاجتماعية وبالموضوعات الاجتماعية (تيميز، ١٩٨١م،ص ١٣٨).

والدور الاجتماعي سلوك يرتبط باتخاذ القرارات عادة ضمن أنماط ثقافية وظروف اجتماعية ويمكن القول أن المرض دور اجتماعي فهناك سلوك يتوقعه المجتمع من

المريض وهناك أدوار تتعلق به كدور الطبيب والممرضة وغيرها (عثمان، ١٩٨٣م،ص٣٦).

وفي ضوء ما سبق يمكننا القول أن الدور الاجتماعي تتابع نمطي لأفعال متعلمة، يقوم بها فرد من الأفراد في موقف تفاعلي أي أنه نمط السلوك المتوقع من الشخص الذي يشغل مركزاً اجتماعياً Social States أثناء تفاعله مع الأشخاص الآخرين الذين يشغلون أوضاعاً اجتماعية أخرى ويرتبط المركز الاجتماعي بدور أو أدوار معينة يقوم بها الفرد الذي يحتمل هذا المركز فالمعلم له مركز اجتماعي، وله أدوار معينة في علاقته بطلابه والزوجة لها أدوار اجتماعية حيال بينهما وزوجها وأبناءها، والطبيب له أدوار اجتماعية بالنسبة لمرضاه، فارتباط المركز الاجتماعي بالأدوار الاجتماعية يساعد على تنظيم العلاقات بين أفراد المجتمع.

فالدور الاجتماعي لمركز ما يحدد الحقوق والواجبات التي ترتبط بهذا المركز، كما يساعد الفرد نفسه على تحديد توقعاته من الأفراد الذين يتعاملون معه بحكم مركزه (عمر وآخرون، ١٩٩٤م ،ص ١٩٣ – ١٩٤).

فالدور مجموعة توقعات تخص مكانة نسقية بنائية يشغلها الفرد، وهو سلوك يعكس متطلبات المكانة التي يشغلها الفرد وكل فرد له عدة أدوار هذه الأدوار مكملة الواحدة للآخر مثل دور الطبيب لا يتحدد إلا بدور المريض ودور المعلم لا يتحدد إلا بدور الطالب وهذا يمثل صور التكامل داخل النسق الواحد.

كما يمكن تشبيه الدور الاجتماعي بالجسر الموصل بين الحياة الاجتماعية والبناء الاجتماعي الذي يتركب منه المجتمع فلولا الأدوار الاجتماعية لبقي البناء الاجتماعي منعزلاً عن الحياة الاجتماعية ولتوقف نموه وفقد وظيفته" (عمر وآخرون، ١٩٩٤م،ص٢٦٣). والمجتمع يتكون أساساً من أدوار اجتماعية ويحصل الإنسان على الدور الذي يلعبه وكيفية القيام به من الثقافة التي تبين من يقوم بهذا وكيف يقوم بهظ وما هي القيم التي تتعلق به؟. كما يشمل مفهوم الشخصية اجتماعياً بحمل الأدوار التي يلعبها

الفرد وتنظيم هذه فيما يسمى بالنفس وأحياناً تكون الأدوار متناقضة ليس بين أفراد مختلفين فقط وإنما في الشخص نفسه، كأن يطلب النظام من شخص سلوكاً معيناً بينما يتطلب مصلحة الأصدقاء أو الأقارب مخالفاً (عثمان، ١٩٨٣م،ص ٣٧).

ومن الواضح أن الدور الاجتماعي لا يعود على الفرد بكامله ولكنه مفهوم اجتماعي يسلط الضوء على تلك التصرفات التي تكون جزءاً من نسق قائم على تفاعل عدة أشخاص فالدور الاجتماعي لا يمكن أن يدرس أو يفهم كفعل منعزل وإنما يحدث دائماً في نسق اتصال يشمل أكثر من شخص واحد فالنسق يحدث نتيجة لمبادرة ومجهود ينتج عنه تفاعل، فالأسرة والجامعة والدولة هي تنظيمات وأنساق اجتماعية جاءت نتيجة جهود وإرادة اجتماعية.

علاقة النظريات المستخدمة بالدراسة الحالية:

أ – العلاقة بنظرية النسق الاجتماعي:

١. مركز الرعاية الصحية الأولية نسق عام يتكون من مجموعة من الأنساق مثل (التمريض، والخدمة الاجتماعية، والخدمات الطبية كالأشعة، والتغذية والمختبر ... الخ). ولكل نسق مجموعة من الوظائف يجب أن يقوم بها.
٢. الأخصائي الاجتماعي أحد عناصر النسق الاجتماعي للمستشفى.
٣. يحاول الفريق العامل بمركز الرعاية الصحية الأولية القيام بوظائف النسق الاجتماعي.
٤. لكل نسق فرعي بناء ووظيفة وأن معرفة طبيعة البناء والوظيفة للخدمة الاجتماعية لدى الفريق العامل بمركز الرعاية الصحية الأولية من العوامل المحافظة على مركز الرعاية الصحية الأولية كنسق اجتماعي.
٥. ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في مركز الرعاية الصحية الأولية تعتبر من أهم مكونات المفسرة لعنصر العمليات الداخلية في مركز الرعاية الصحية الأولية (التغذية الرجعية) طبقاً لنظرية النسق الاجتماعي.

٦. إن مخرجات العمل الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية يشارك فيها كل التخصصات العاملة في مركز الرعاية الصحية الأولية لذلك فإن ارتفاع مكانة فريق العمل يساعد على ارتفاع مكانة مركز الرعاية الصحية الأولية وذلك ترتفع مكانة الأنساق الفرعية الأخرى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.

العلاقة بنظرية الدور الاجتماعي:

هذا البحث يركز على أن مفهوم الدور هو السلوك المتوقع من الفرد وهو الأخصائي الاجتماعي الطبي حيال شغله لمكانة معينة في مركز الرعاية الصحية الأولية وهي وظيفة الأخصائي الاجتماعي الطبي:

وهذا يستدعي:

١- الممارسة المهنية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد على المعرفة العلمية.

٢- ممارسة هذا الدور يتم من قبل أناس متخصصين في هذا المجال وهم الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون.

٣- إن ممارسة هذا الدور يجب أن ينسجم مع خصوصية المجتمع السعودي والذي يمثل الدين الإسلامي الركيزة الأساسية لجوانب الحياة المختلفة فيه، وله تأثير كبير في نفوس أفراد المجتمع وهذا يصدق أيضاً على المجتمعات الإسلامية الأخرى.

٤- ممارسة هذا الدور من منطلق التصور الإسلامي للإنسان والحياة والمجتمع لأن العادات والتقاليد مازالت تؤدي دوراً كبيراً في حياة المجتمع المسلم. فهذا الدور يجب أن يختلف عن الدور التقليدي الأخصائي الاجتماعي الطبي الممارس في كثير من المجتمعات.

٥- يهدف هذا الدور إلى مساعدة المرضى للتعامل مع أوضاعهم الصحية حتى يتمكنوا من تحقيق أفضل مستوى يستطيعون الوصول إليه.

٦- يجب أن يكون هذا الدور شريكاً فاعلاً مع الطبيب في العملية العلاجية.

- ثانياً : الدراسات السابقة :

تشكل الدراسات السابقة إطار معرفياً ومنهجياً إثرائياً للدراسة الأمر الذي يجعل منها أساساً يستفاد منه في استكمال العمل العلمي .

وبعد اطلاع الباحث وجد أن هناك العديد من الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت موضوع الرعاية الصحية وأكدت على أهمية هذا النوع من الرعاية في مختلف المؤسسات الصحية المقدمة لها، وهناك من تناولها من منظور صحي تماماً، وآخرون من منظور اجتماعي وآخرون من منظور إداري. وهكذا أي كل حسب تخصصه واهتمامه.

وفي هذه الدراسة سوف نهتم بالدراسات التي تتعلق بالرعاية الصحية الأولية والخدمة الاجتماعية الطبية ، مع التركيز على الأبحاث التي تناولت العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية .

وتأسيساً على ذلك فإن الباحث سوف يقوم بعرض موجز لأهم تلك الدراسات والبحوث، حيث يتم توظيف نتائجها في الدراسة الحالية سواء على مستوى المناقشة والتحليل للإطار النظري للدراسة أو في تحليل ومناقشة النتائج الميدانية فيما بعد.

ويعرض الباحث بعض ما ساهمت به الدراسات السابقة مع الأخذ بعين الاعتبار ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث زمنياً.

الدراسة الأولى: دراسة الشاهد، (١٩٩٢م) . دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، كلية الآداب .

أجريت هذه الدراسة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض.

منهج الدراسة : تمت الاستعانة بالمسح الاجتماعي بوصفه أحد المناهج الملائمة للدراسات الوصفية، وقد استخدم المسح عن طريق

مجتمع الدراسة : الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين المشتغلين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض . كما استخدم أسلوب المسح عن طريق العينة بالنسبة للأطباء العاملين والمرضى المترددين على المراكز التي يشتغل بها أخصائيون اجتماعيون في مدينة الرياض.

أهداف الدراسة : استهدفت الدراسة ما يلي:

- التعرف على احتياجات المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية ومشكلاتهم الصحية والاجتماعية من وجهة نظر الأطباء العاملين في تلك المراكز .
- الكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، تحقيقاً للتكامل الوظيفي بين أدوار المشتغلين في المراكز.
- التعرف على استجابات المترددين نحو الجهود الطبية والاجتماعية التي تضطلع بها مراكز الرعاية الصحية الأولية بوصفها تنظيمات موجهة نحو تحقيق أهداف محددة.

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: إن هناك معوقات للممارسة المهنية من أهمها نقص الإمكانيات، وعدم تفهم أفراد المجتمع لدور المركز، عدم وجود تعاون بين العاملين، تدخل الإدارة في عمل الأخصائي، تكليفهم بأعمال ليست من صميم عملهم، وكلك عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي لدورهم .

أوجه الشبه والاختلاف :

هذه الدراسة من أقرب الدراسات في الحدود الموضوعية مع دراستنا حيث تتشابه الدراستان في التعرض لدور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، وتختلف في مكان إجراء الدراسة حيث في الدراسة السابقة مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض ، بينما ركزت دراستنا على المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة ، وقد ركزت دراسة الشاهد على جميع الأخصائيين الاجتماعيين المشتغلين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض . وعينة من الأطباء العاملين والمرضى المترددين

على المراكز التي يشتغل بها أخصائيون اجتماعيون في مدينة الرياض، في حين ركزت دراستنا على الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى بالمستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة. وتختلف في الحدود المكانية للدراسة حيث ركزت دراسة الشاهد على مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض ، بينما اقتصرت دراستنا الحالية على تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى.

استفاد الباحث من دراسة الشاهد في إثراء الإطار النظري من خلال - التعرف على احتياجات المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية ومشكلاتهم الصحية ، والاجتماعية من وجهة نظر الأطباء العاملين في تلك المراكز .والكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، تحقيقاً للتكامل الوظيفي بين أدوار المشتغلين في المراكز،والتعرف على استجابات المترددين نحو الجهود الطبية والاجتماعية التي تضطلع بها مراكز الرعاية الصحية الأولية بوصفها تنظيمات موجهة نحو تحقيق أهداف محددة.

الدراسة الثانية : دراسة القعود، عبدالرحمن عبدالله (١٩٩٣م). بعنوان:دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود.

وتهدف الدراسة إلى توفير بعض البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني الذي يتم ممارسته من قبل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بما يحقق التكامل الوظيفي بين أدوار المشتغلين في مستشفيات جامعة الملك سعود، هذا بالإضافة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره في العلاج الطبي، كما أوضح الأطباء أهمية وجود الخدمة الاجتماعية، وكون دور الأخصائيين الاجتماعيين هام للعمل الطبي .

ومن أهم نتائجها :

- يتفق الأخصائيون الاجتماعيون المبحوثون في تلك الدراسة أن هناك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس، ومن أهم عوامل ذلك من وجهة نظرهم قصور الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، وعدم تفهم المسئولين والمرضى لدور الأخصائي الاجتماعي، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- كشفت الدراسة عن أهم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمرضى (من وجهة نظر المرضى) وتتمثل في الخدمات الاقتصادية والتخطيط للبرامج الترفيهية لهم لشغل وقت الفراغ.

وهذه الدراسة تفيد دراستنا الحالية في تحديد بعض مفاهيم الدراسة، وكذلك تفيد الدراسة الحالية في نقل نظرة جزئية للأطباء عن الخدمة الاجتماعية من خلال المستشفيات الجامعية في مدينة الرياض، التي هي من ضمن عينة الدراسة الحالية التي تشمل جميع المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .

أوجه الشبه والاختلاف :

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة القعود في أن كلا الدراستين تعرض لدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية ، وتختلف في مكان إجراء الدراسة حيث في الدراسة السابقة مستشفيات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض ، بينما في دراستنا : المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة ، وقد ركزت دراسة القعود على المشتغلين في مستشفيات جامعة الملك سعود، في حين ركزت دراستنا على الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى بالمستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة. وتختلف في الحدود الموضوعية للدراسة حيث ركزت دراسة القعود على دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض ، بينما اقتصرت دراستنا الحالية على تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى.

استفاد الباحث من دراسة القعود في إثراء الإطار النظري من خلال معرفة البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني الذي يتم ممارسته من قبل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بما يحقق التكامل الوظيفي بين أدوار المشتغلين في مستشفيات جامعة الملك سعود أو في مركز الرعاية الصحية الأولية، هذا بالإضافة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره في العلاج الطبي.

الدراسة الثالثة : دراسة العشير (١٩٩٤م).المشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران، جامعة الملك سعود،كلية الآداب،قسم الدراسات الاجتماعية.

عينة الدراسة : جُمعت بيانات الدراسة من عينة بلغ حجمها ١١٥٠ رب أسرة (٢٨٩ من الريف و٨٦١ من المدينة) بطريقة المقابلة الشخصية باستخدام صحيفة استبيان، واستخدم مربع كاي ومعامل الارتباط والنسب المئوية لتحليل البيانات واستخلاص دلالتها ونتائجها العلمية.

أهداف الدراسة : اتساقاً مع مسألة الدراسة فقد تبلورت أهدافها فيما يلي:

- التعرف على مدى مشاركة المواطنين في الرعاية الصحية الأولية.
- التعرف على الاختلافات بين الريف والحضر من حيث مدى المشاركة في الرعاية الصحية الأولية .
- التعرف على أبرز مظاهر مشاركة المواطنين في الرعاية الصحية الأولية.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين درجة المشاركة في الرعاية الصحية الأولية وبعض العوامل أو المتغيرات المرتبطة بها .

وأوضحت الدراسة أن ثمة مظاهر إيجابية عديدة لمشاركة المواطنين في مجال الصحة، وبغض النظر عن مدى المشاركة فإن من أبرز تلك المظاهر ما يلي:

- تشكيل لجان لأصدقاء تسهم في دراسة المشكلات الصحية للمجتمعات المحلية.

- المساهمة المالية والعينية في تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحديثها.
- العمل التطوعي في المراكز الصحية .
- علاج الحالات البسيطة بالمنزل كالإسعافات الأولية .
- نشر الوعي الصحي بين الناس بما في ذلك محاربة الشعوذة المتعلقة بالصحة.
- حضور أنشطة التثقيف الصحي بالمراكز الصحية .

أما بالنسبة للعوامل المرتبطة بدرجة المشاركة في الرعاية الصحية الأولية فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة وكل من المتغيرات التالية: التعليم، والدخل، ومستوى المسكن، ومدى متابعة البرامج الصحية الإعلامية، والعلم بوجود لجنة لأصدقاء الصحة. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين المشاركين ومتغير العمر ومدة الإقامة بالمجتمع المحلي، في حين كشفت الدراسة عن عدم وجود علاقة يعتد بها إحصائياً بين المشاركة ومتغيري حجم الأسرة، والرضا عن خدمات المركز الصحي، وقد اتضح أن أهم المتغيرات المرتبطة بمعدل المشاركة هي على الترتيب: مدى متابعة البرامج الصحية الإعلامية، والعلم بوجود لجنة لأصدقاء الصحة، والمستوى التعليمي، وجميعها ترتبط بالمشاركة ارتباطاً إيجابياً.

أوجه الشبه والاختلاف :

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة العشير في أن كلا الدراستين تعرض لموضوع الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات الحكومية ، وتختلف في مكان إجراء الدراسة حيث في الدراسة السابقة منطقة نجران ، بينما في دراستنا : المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة ، وقد ركزت دراستنا على الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى بالمستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة. وتختلف في الحدود الموضوعية للدراسة حيث ركزت دراسة العشير على توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي

الاجتماعي ، بينما دراستنا الحالية فقد اقتصرت على تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى.

استفاد الباحث من دراسة العشير في إثراء الإطار النظري من خلال التعرف على مدى مشاركة المواطنين في الرعاية الصحية الأولية، والتعرف على الاختلافات بين الريف والحضر من حيث مدى المشاركة في الرعاية الصحية الأولية ، ومعرفة أبرز مظاهر مشاركة المواطنين في الرعاية الصحية الأولية، والكشف عن طبيعة العلاقة بين درجة المشاركة في الرعاية الصحية الأولية وبعض العوامل أو المتغيرات المرتبطة بها .

الدراسة الرابعة : دراسة الخمشي (٢٠٠٣م).بعنوان : فعالية خدمات الرعاية الصحية في القطاعين الحكومي والخاص.

تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تهتم بتقويم فاعلية خدمات الرعاية الصحية في القطاعين الحكومي والخاص وذلك من منظور المستفيدين من هذه الخدمات ، واعتمدت على المسح الاجتماعي بالعينة باعتباره أحد الأساليب التي تستخدم في الحصول على البيانات الميدانية.

مجتمع الدراسة : شمل:رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية والخاصة واللاتي تم اختيارهم وهم:المستشفيات الحكومية:مجمع الرياض الطبي.مستشفى الأمير سلمان.المستشفيات الخاصة : مستشفى التأمينات الاجتماعية.مستشفى الحمادي.عينة من المستفيدين من خدمات المستشفيات الحكومية والخاصة من المنومين وذلك بنسبة ٣٠% تقريباً من هؤلاء أثناء فترة جمع بيانات للدراسة.رؤساء الأقسام في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة من عينة الدراسة (المستشفيات المختارة).

وكان الهدف الرئيسي: تحديد مدى فعالية خدمات الرعاية الصحية في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض.وتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- تحديد مدى قدرة المستشفيات في القطاعين الحكومي والخاص على مواجهة احتياجات المستفيدين من الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات.

- تحديد مدى توافق الخدمات التي تقدمها المستشفيات في القطاعين الحكومي والخاص مع توقعات المستفيدين من خدمات تلك المستشفيات.
- تحديد مدى مراعاة العلاقات الإنسانية في المستشفيات في القطاعين الحكومي والخاص عند تقديم الخدمات للمستفيدين .
- تحديد مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على الخدمات التي تقدمها المستشفيات في القطاعين الحكومي والخاص.
- تحديد مدى قدرة المستشفيات في القطاعين الحكومي والخاص على التغيير والتطوير لتحسين أداء خدماتها.
- التوصيل إلى مؤشرات تخطيطية لوضع تصور مقترح لزيادة فاعلية الخدمات الصحية للمستشفيات في القطاعين الحكومي والخاص.

أهم نتائج الدراسة :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المرضى المنومين بالمستشفيات الحكومية، والمرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص في الدرجة الكلية للمحور المتعلق بقدرة المستشفيات على مواجهة احتياجات المستفيدين من خدمات هذه المستشفيات وذلك لصالح متوسط المرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص..
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المرضى المنومين بالمستشفيات الحكومية، والمرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص في الدرجة الكلية للمحور المتعلق بمدى توافق الخدمات التي تقدمها المستشفى مع توقعات المستفيدين من هذه الخدمات وذلك لصالح متوسط المرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ين متوسطي المرضى المنومين بالمستشفيات الحكومية، والمرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص في الدرجة الكلية

للمحور المتعلق بمدى مراعاة العلاقات الإنسانية عند تقديم الخـــدمات للمســـتفيدين وذلك لصالح متوسطي المرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المرضى المنـــومين بالمستشـــفيات الحكومية، والمرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص فـــي الدرجـــة الكليـــة للمحور المتعلق بسهولة إجراءات الحصول على الخدمة وسرعتها واســـتمراريتها وذلك لصالح متوسط المرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المرضى المنـــومين بالمستشـــفيات الحكومية، والمرضى المنومين بمستشفيات القطاع الخاص فـــي الدرجـــة الكليـــة للمحور المتعلق بقدرة المستشفيات الحكومية.

الدراسة الخامسة : دراسة القبنـــدي (٢٠٠٣م) بعنـــوان: (تقـــويم الخدمـــة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية لتطويرها بدولة الكويت).

وهي دراسة تقويمية وفق منهج المسح الاجتماعي

عينة الدراسة : طريقة الحصر الشامل للمرضى المقيمين بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة الصباح وعددهم (٧٤) مريضاً من الإناث والذكور وهم المقيمون بتلك المستشفيات وقت إجراء الدراسة وقد اعتمدت الباحثة على "الاستبانة" أداة لجمع البيانات من المرضى المستفيدين من المستشفيات بمنطقة الصباح التخصصية .

وهدفت إلى التعرف على مدى توافر الخدمات الطبية في المستشفيات العامة والتخصصية بدولة الكويت من وجهة نظر المرضى المقيمين والمستفيدين منها وتعرف مســـتوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية بدولة الكويت وجهود تلك المؤسسات في تحسين خدماتها والتوصل لمؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الطبية والتمريضـــية والاجتماعية في المستشفيات العامة والتخصصية لمواجهة المشكلات والمعوقـــات التـــي تعترض أو تقلل من استفادة المرضى من الخدمة المتكاملة في تلك المستشفيات مما يزيـــد

من قدرتها على أداء خدماتها المتكاملة بصورة أفضل في إطار تكامل العمل الفريقي في المجال الطبي.

وتشير نتائج الدراسة التطبيقية التي اتخذت من مستشفيات منطقة الصباح التخصصية مجالاً جغرافياً وبشرياً لها إلى قيام الاختصاصي الاجتماعي بعديد من الأدوار المهنية المتعددة والمتكاملة في تلبية احتياجات المرضى وتنظيم الأنشطة الترفيهية الهادفة لشغل وقت الفراغ لديهم ومساعدتهم على الانتظام في العلاج .

دراسة المطيري (٢٠٠٤م) . بعنوان : نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية – دراسة مطبقة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض،المملكة العربية السعودية.

أجريت الدراسة بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض،واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي ، وتكون مجتمع الدراسة من الأطباء السعوديين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة من الأطباء السعوديين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والذي بلغ عددهم (٢٤٨٧) طبيباً وطبيبة ، حيث وزعت أربعمائة استبانة على هذه المستشفيات وكان المتوقع أن يكون حجم العينة (٢٤٩)، إلا أنهم لم يستجيب منهم إلا (٢٣٧) طبيباً وطبيبة، وتحددت أهداف الدراسة فيما يلي:

التعرف على توقعات الأطباء السعوديين للدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والتعرف على طبيعة العلاقة بين الأطباء السعوديين والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والتعرف على المصادر التي يعتمد عليها الأطباء السعوديون في توجيه أحكامهم حول النظرة لمهنة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والتعرف على الجوانب الإيجابية للنظرة التي يكونها الأطباء السعوديون نحو عمل الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والتعرف على الجوانب السلبية للنظرة التي يكونها الأطباء السعوديون نحو عمل الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والتعرف

على الأساليب التي يمكن أن يتخذها الأخصائي الاجتماعي لتحسين نظرة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات .

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الأطباء السعوديين والأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات ومن أهم مظاهر هذه العلاقة الإيجابية ما يلي:

- ارتفاع معدلات المتوسط العام لإدراك الدور الممارس للخدمة الاجتماعية في المستشفيات .
- ارتفاع متوسطات الجانب الإيجابي للعلاقة بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات .
- اعتماد الأطباء على مصادر مباشرة من تكوين نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية قائمة على التعاون اليومي مع الأخصائيين الاجتماعيين .
- وجود تساند وظيفي بين عمل الأطباء وخدمات الخدمة الاجتماعية مما أثر على النظرة الإيجابية من قبل الأطباء إلى الخدمة الاجتماعية .
- إن عدم مبادرة الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع الأطباء وانشغالهم بالأعمال الإدارية كان من الأسباب الرئيسية لنظرة الأطباء السعوديين السلبية إلى الخدمة الاجتماعية.
- كانت من أهم مقترحات الأطباء السعوديين لتحسين نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية، ضرورة مبادرة الأخصائيين الاجتماعيين إلى توضيح أدوارهم دخل المستشفيات، وجذب العناصر المهنية عالية الأداء المهني للعمل في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات .

الدراسة الرابعة : دراسة الشهري (٢٠٠٥م). بعنوان : توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي "دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

أجريت هذه الدراسة بمستشفيات حكومية ذات تخصصات مختلفة : مستشفى اليمامة (ولادة وأطفال) ومستشفى الأمير سلمان بن عبد العزيز (عام) ومستشفى الملك سعود (أمراض الصدرية).

أهدف الدراسة :

- التعريف بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين معه.
- التعرف على مصادر تكوين صورة لدور الأخصائي الاجتماعي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية.
- تحديد طبيعة آليات التعاون المستهدف إيجادها بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين في المستشفيات الحكومية لرفع مكانة الدور المهني للخدمة الاجتماعية.
- التعرف على أهم الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره في المستشفات الحكومية تمهيداً للتغلب عليها ورفع مستوى الأداء وزيادة فاعلية الدور.

منهج الدراسة : تمت الاستعانة بالمسح الاجتماعي عن طريق العينة سواءً للمجال المكاني أو المجال البشري، وتم اختيار عينة عشوائية منتظمة من كافة التخصصات المختلفة ذات العلاقة بالأخصائي الاجتماعي.

مجتمع الدراسة : بلغت العينة بالنسبة لفئة الإداريين والأطباء (١٢٢ مفردة) بنسبة ٢٥% من الإجمالي الكلي لفئة الإداريين وفئة الأطباء في المستشفيات المذكورة، أما فئة الفنيين فنظراً لكبر حجم مجتمع البحث فقد اكتفى بنسبة ١٠% من الحجم الكلي لمجتمع البحث بلغ (٧٨ مفردة) ليكون الإجمالي الكلي لمجتمع البحث (٢٠٠ مفردة) تضم جميع الفئات ذات العلاقة.

نتائج الدراسة :

أشارت النتائج إلى اعتبار أن تعاون الأخصائي الاجتماعي مع لجنة أصدقاء المرضى أحتل المرتبة الأولى من جملة التوقعات بينما كان الدور المتوقع الخاص بعمل استطلاعات عن آراء المرضى والفريق الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي.

أشارت النتائج إلى أن المصدر الأساسي الذي أعطاهم صورة من الأخصائي الاجتماعي كان من خلال مصادر الإعلام، بينما كان آخر هذه المصادر من خلال شخصية الأخصائي ذاته واشتراكه في العمل.

أشارت النتائج إلى أن آلية تحويل الحالات المرضية من قبل الطبيب المعالج لقسم الخدمة الاجتماعية جاءت كآلية أولى، بينما حصلت آلية عقد الندوات التي تجمع بين التخصصات المختلفة في ذيل القائمة.

أشارت النتائج إلى أن صعوبة عدم الترقية وضعف الرواتب والحوافز المادية من أول الصعوبات التي يرى المبحوثون تأثيرها على أداء الأخصائي لدوره الاجتماعي، بينما حصلت صعوبة التركيز على الأعمال الإدارية على المركز الأخير في ترتيب الصعوبات.

أوجه الشبه والاختلاف :

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة الشهري في أن كلا الدراستين تعرض لدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية ، وتختلف في مكان إجراء الدراسة حيث في الدراسة السابقة المستشفيات الحكومية بالرياض، بينما مكان إجراء الدراسة في دراستنا هو المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة ، وتتشابه في منهج الدراسة وهو منهج المسح الاجتماعي ، وكذلك تختلف الدراسة الحالية مع دراسة الشهري في مجتمع الدراسة حيث ركزت الدراسة السابقة على العاملين في مستشفى اليمامة (ولادة وأطفال) ومستشفى الأمير سليمان بن عبد العزيز (عام) ومستشفى الملك سعود (أمراض الصدرية). بينما دراستنا فقد ركزت على الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى بالمستشفيات الحكومية

بالمدينة المنورة. وتختلف في الحدود الموضوعية للدراسة حيث ركزت دراسة الشـــهري على توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي بالريـــاض ، بينما دراستنا الحالية فقد اقتصرت على تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية بالمدينة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى.

استفاد الباحث من دراسة الشهري في إثراء الإطار النظري من خلال التعرف على الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية من وجهة نظـــر العـــاملين معه، والتعرف على مصادر تكوين صورة دور الأخصائي الاجتماعي ،وتحديـــد طبيعـــة آليات التعاون المستهدف إيجادها بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين فـــي المستشـــفيات الحكومية لرفع مكانة الدور المهني للخدمة الاجتماعية.و التعرف على أهـــم الصـــعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره في المستشـــفات الحكوميـــة تمهيداً للتغلب عليها ورفع مستوى الأداء وزيادة فاعلية الدور، وبالتالي التعامل معها بشكل يربطها بموضوع دراستنا ارتباطاً مباشراً.

الدراسة الخامسة : دراسة الشيباني (٢٠٠٦م). بعنوان : العوامل المـــؤثرة علـــى أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي دراسة ميدانيـــة مطبقـــة بمجمـــع الرياض الطبي بالرياض.

أجريت هذه الدراسة بمجمع الرياض الطبي بالرياض .

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة علـــى أداء الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي.

استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة عن طريق الحصر الشامل.

طبقت الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمع الرياض الطبي بقسم الخدمة الاجتماعية، والذين بلغ عددهم وقت إعداد الدراسة (١٥) أخصائي وأخصائية.

استخدمت الاستبانة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بقسم الخدمة الاجتماعيـــة بمجمـــع الرياض الطبي بالرياض، كما استخدم تحليل المحتوى، كما قامـــت الباحثـــة باســـتخدام

الملاحظة من خلال معايشتها وزيارتها لمجمع الرياض الطبي، وتم رصد تلك الأعمال التي تقوم بها الأخصائية الاجتماعية وفق نموذج السجل القصصي للعمل المهني في الخدمة الاجتماعية، ثم مراجعة تلك الملاحظات وصياغتها وفق محاور الدراسة في ضوء تساؤلاتها. واعتمدت الباحثة على التحليل الكمي والتحليل الكيفي كما استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي SPSS.

نتائج الدراسة : من أهم نتائج الدراسة:

١- تنوع الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في مجمع الرياض الطبي بين الجانب العملي والتثقيفي والترفيهي.

٢- قدرة المستشفى على الإيفاء بمتطلبات العملاء ولكن بشكل متقطع وغير دائم .

٣- يقدم قسم الخدمة الاجتماعية خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة كبيرة .

٤- تنوع الفئات التي يتعامل معها قسم الخدمة الاجتماعية في مجمع الرياض الطبي ومنها حالات الأطفال، حالات الطوارئ، حالات الإيذاء المختلفة، حالات الفئات الخاصة، العمليات الجراحية، حالات الفشل الكلوي.

٥- وجود صعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض، ومن أبرز الصعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض مرتبة تنازلياً حسب درجة صعوبتها ومنها رغبة العميل في الإسراع في العلاج، كثرة الحالات ، عدم قبول العميل لفكرة العلاج.

٦- وجود قدرة كبيرة لمعظم الأخصائيين الاجتماعيين على الاستعانة بموارد المجتمع المحلي لحل مشكلاتهم.

٧- تنوع طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في مجمع الرياض الطبي بنسبة تشير للتنوع.

٨- تركيز معظم الأخصائيين الاجتماعيين على طريقة الخدمة الاجتماعية التكاملية أثناء التعامل مع العملاء في المستشفى.

٩- تنوع الممارسة المهنية التي يعتمدها الأخصائيون الاجتماعيون بمجمع الرياض الطبي وتفاوت أولويتها.

١٠- عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي ومدة العمل كأخصائي اجتماعي في قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي وبين المهمة التي يقوم بها عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥) و(٠,٠١).

١١- وجود معوقات للممارسة المهنية والتي منها معوقات خاصة بعدم تعاون المريض، معوقات خاصة بالنظام الإداري، معوقات خاصة بعدم التعاون مع الفريق الطبي بنسبة، ومعوقات خاصة بعدم توفر الأجهزة الإدارية، ومعوقات خاصة بنقص الإعداد النظري والعملي.

١٢- تنوع مقترحات التغلب على الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتعيق سير العمل وتقف عائق أمام تحقيق الأهداف المنشودة من العمل الاجتماعي الطبي في مجمع الرياض الطبي.

١٣- كشفت نتائج تحليل مضمون السجل القصصي للمشاهدات والبيانات الكيفية للملاحظة بالمعايشة التي قامت بها الباحثة عن وجود معوقات إدارية تواجه أداء قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي والتي منها عدم وجود حوافز مادية أو معنوية من قبل الإدارة لرفع الروح المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين بشكل عام.

التعليق على الدراسات السابقة :

وجه الشبه بشكل عام : تركز معظم الدراسات السابقة على توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي ،والمشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية الأولية، ودور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض،ودور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية،وهي الأقرب إلى هذه الدراسة.

وجه الاختلاف بشكل عام : وتختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه ومن حيث طبيعة الطرح والمناقشة العلمية التي تركزت في هذه

الدراسة على تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وذلك من خلال التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية،والتعرف على مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية،والتعرف على العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ،والتعرف على المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية .

إلا أن الباحث قد استفاد من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة دراسته وصياغة تساؤلاتها وتحديد أهدافها ومنهجها والاستفادة مما تحتويه من معلومات في الإطار النظري للدراسة.

ويؤكد الباحث الاستفادة الكبيرة من الدراسات السابقة، في إدراك طبيعة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، وأساليب الممارسة المهنية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون في هذا المجال المهني الهام .

إلا أن الباحث سعى للتميّز عن تلك الدراسات بشكل يزيد من التراكم المعرفي، والعلاقة المباشرة بين الدراسات، والتساند العلمي فيما بينها. حيث تختلف دراستنا في الحدود الموضوعية عن كل الدراسات السابقة من حيث تعرضها لتقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وهو ما لم تتعرض له أية دراسة سابقة ، كما تختلف دراستنا في تخصصها في التطبيق الميداني على المراكز الصحية الأولية بالمدينة المنورة ، بينما لم تكن هناك دراسة طبقت على مستشفيات المدينة المنورة من بين الدراسات السابقة .

كما أن هذه الدراسة تميزت بصياغة متغيرات مهنية جديدة لم تتناولها الدراسات السابقة، وبخاصة ما يتعلق بالخدمة الاجتماعية الطبية ، واعتمادها على المعايشة المهنية لتقييم وتحديد دورها في الرعاية الصحية الأولية .

الفصل الثالث
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

منهج الدراسة.

مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة.

أداة الدراسة.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة ويبين مجتمع وعينة الدراسة، كما يوضح كيفية بناء أداتي الدراسة لجمع البيانات اللازمة، والإجراءات العلمية المستخدمة في التأكد من صدق وثبات أداتي الدراسة، والكيفية التي طبقت بها الدراسة ميدانياً، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل بيانات الدراسة.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها حيث " يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد فعلاً بالواقع ، كما يهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً ، بحيث يصف التعبير الكيفي الظاهرة ويوصف خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطي وصفاً رقمياً بحيث يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى ، ولا يتوقف المنهج الوصفي عند وصف الظاهرة فقط بل يتعدى ذلك إلى التعرف على العلاقات بين المتغيرات التي تؤثر في الظاهرة والتنبؤ بقيامها" (إدارة الجودة والاعتماد الأكاديمي،٢٠٠٩م، ص ٢٦).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (١٥٣)، والمرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة وعددهم (٧٠٠) خلال فترة إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٢/١٤٣٣هـ.(المصدر: مدير إدارة الخدمة الاجتماعية بالمديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة المدينة المنورة)

عينة الدراسة:

استخدام الباحث لمعادلات الإحصائية (مدخل رابطة التربية الأمريكية) لتحديد حجم العينة المناسبة وفق المعادلة التالية :

$$n = \frac{X^2 \times N \times K(1-K)}{8^2 (N-1) + X^2 \times K(1-K)}$$

٢ - N = حجم المجتمع .

٣ - K = نسبة المجتمع Population Proportion واقترح كيرجيسي ومورجان أن تساوي ٠,٠٥ (k = 0.5).

٤ - 8 = درجة الدقة المرغوبة Degree of Accuracy واقترح كيرجيسي ومورجان أن تساوي ٠,٠٥ (8 = 0.05).

٥ – x 2 = اختبار مربع كاي عند درجة حرية واحدة ومستوى الثقة المرغوب Desired Confidence Level واعتبر كيرجسي ومورجان هذا المستوى مساوياً ٠,٠٥ وبالتالي فإن قيمة كا٢ الجدولية تصبح (x 2 = 3.841). (الصياد، ١٩٨٩م، ص٩٦).

٦ – x 2 = اختبار مربع كاي عند درجة حرية واحدة ومستوى الثقة المرغوب Desired Confidence Level واعتبر كيرجسي ومورجان هذا المستوى مساوياً ٠,٠١ وبالتالي فإن قيمة كا٢ الجدولية تصبح (x2 = 6.635).

وباستخدام هذه المعادلات لتحديد الحد الأدنى المناسب لحجم العينة وفقاً للحسابات العلمية التي تفضل بتزويدي بها سعادة الأستاذ الدكتور أحمد عودة أستاذ الإحصاء ومناهج البحث العلمي بالجامعة ، فوجد أن العدد هو (٢٦٦) وذلك بدرجة ثقة ٩٥% وخطأ تقدير النسبة ٠,٠٥ وقام الباحث بتوزيع عدد من الاستبانات أكبر من ضعف الحد الأدنى حيث قام بتوزيع (٧٢٠) استبانة،وحصل الباحث على (٤٢٣) استبانة صالحة للتحليل منها (٣٠٣) للمرضى، (١٢٠) للأخصائيين الاجتماعيين.

أداتا الدراسة:

بناء أداتي الدراسة :

- **استبانة الأخصائيين الاجتماعيين :**

تكونت الاستبانة من جزئين الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة ممثلة في (الجنس – العمر – عدد سنوات الخدمة – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي) أما الجزء الثاني من الاستبانة فيتكون من أربعة محاور وهي :-

١-محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ويشتمل على (١٩) عبارة.

٢-محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ويشتمل على (١٩) عبارة.

٣-محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ويشتمل على (١٦) عبارة.

٤-محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية ويشتمل على (١٣) عبارة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الأول قائمة تحمل العبارات التالية :

(لا أقوم بها إطلاقاً – نادراً ما أقوم بها – أقوم بها أحياناً – أقوم بها غالباً – أقوم بها دائماً).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

أقوم بها دائماً (٥) درجات، أقوم بها غالباً (٤) درجات ، أقوم بها أحياناً (٣) درجات ، نادراً ما أقوم بها (٢) درجتان ، لا أقوم بها إطلاقاً (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثاني قائمة تحمل العبارات التالية :

(غير راضي – راضي بدرجة قليلة – راضي بدرجة متوسطة – راضي – راضي بدرجة كبيرة).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

راضي بدرجة كبيرة (٥) درجات، راضي (٤) درجات ، راضي بدرجة متوسطة (٣) درجات ، راضي بدرجة قليلة (٢) درجتان ، غير راضي (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثالث قائمة تحمل العبارات التالية :

(لا تعوق عملي إطلاقاً– لا تعوق عملي– تعوق عملي بدرجة متوسطة– تعوق عملي– تعوق عملي كثيراً).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

تعوق عملي كثيراً (٥) درجات، تعوق عملي (٤) درجات ، تعوق عملي بدرجة متوسطة (٣) درجات ، لا تعوق عملي (٢) درجتان ، لا تعوق عملي إطلاقاً (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الرابع قائمة تحمل العبارات التالية :

(غير موافق إطلاقاً – غير موافق – موافق إلى حد ما – موافق – موافق بشدة).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

موافق بشدة (٥) درجات، موافق (٤) درجات ، موافق إلى حد ما (٣) درجات ، غير موافق (٢) درجتان ، غير موافق إطلاقاً (١) درجة واحدة.

استبانة المرضى :

تكونت الاستبانة من جزئين الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة ممثلة في

(الجنس – العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – الوظيفة الحالية) أما الجزء الثاني من الاستبانة فيتكون من محورين وهما:-

٥-محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ويشتمل على (١٨) عبارة.

٦-محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ويشتمل على (١٨) عبارة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الأول قائمة تحمل العبارات التالية :

(لا يقوم بها إطلاقاً – نادراً ما يقوم بها – يقوم بها أحياناً – يقوم بها غالباً – يقوم بها دائماً).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

يقوم بها دائماً (٥) درجات، يقوم بها غالباً (٤) درجات ، يقوم بها أحياناً (٣) درجات ، نادراً ما يقوم بها (٢) درجتان ، لا يقوم بها إطلاقاً (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثاني قائمة تحمل العبارات التالية :

(غير راضي تماماً – غير راضي– راضي نوعاً ما – راضي – راضي تماماً).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

راضي تماماً (٥) درجات، راضي (٤) درجات ، راضي نوعاً ما (٣) درجات ، غير راضي (٢) درجتان ، غير راضي تماماً (١) درجة واحدة.

وقد تبنى الباحث في إعداد المحاور الشكل المغلق (Closed Questionnaire) الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال.

٢ - صدق أداتي الدراسة :

أ – الصدق الظاهري للأداتين :

للتعرف على مدى صدق أداتي الدراسة في قياس ما وضعتا لقياسه تم عرضهما على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات وبلغ عدد المحكمين (٨) محكمين (ملحق رقم ١).

وفي ضوء آراء المحكمين قام الباحث بإعداد أداتين لهذه الدراسة بصورتهما النهائية والملحق رقم (٢) يوضح أداة الأخصائيين الاجتماعيين في صورتها النهائية، والملحق رقم (٣) يوضح أداة المرضى في صورتها النهائية.

ب – ثبات أداتي الدراسة :

استبانة الأخصائيين الاجتماعيين :

للتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ :

جدول رقم (١)

يوضح معامل ألفا كرونباخ

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	**٢٩**	**١٩**	**٠,٩٣١٧**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مرتفع حيث بلغ (٠,٩٣١٧) مما يدل على ثبات المحور وصلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحـــور وكـــذلك مـــدى ارتبـــاط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكـــذلك معامـــل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور ، ومعامل الارتباط المصحح :

جدول رقم (٢)

التحليل السيكومتري لمفردات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠,٩٣٤٥	٠,١٩٣٤	٠,٢٤٢	٢٩	١١	٠,٩٢٧٤	٠,٦٦٤٣	**٠,٧٠٤	٣٠
٢	٠,٩٣١٢	٠,٤٥٢٥	**٠,٤٩٦	٢٩	١٢	٠,٩٢٨٩	٠,٥٨٣٦	**٠,٦٢٩	٣٠
٣	٠,٩٢٨٧	٠,٥٩٥٣	**٠,٦٤٥	٢٩	١٣	٠,٩٢٦٧	٠,٦٨٨٩	**٠,٧٣٤	٣٠
٤	٠,٩٢٨٠	٠,٦٣٥٦	**٠,٦٨٩	٢٩	١٤	٠,٩٢٦٤	٠,٧٠٢٦	**٠,٧٤٦	٣٠
٥	٠,٩٢٦١	٠,٧١٥١	**٠,٧٦٠	٢٩	١٥	٠,٩٢٥٧	٠,٧٣٢٦	**٠,٧٧٢	٣٠
٦	٠,٩٢٥٤	٠,٧٤٦٥	**٠,٧٨٢	٢٩	١٦	٠,٩٢٩٥	٠,٥٦٤٢	**٠,٦٢١	٣٠
٧	٠,٩٢٥٠	٠,٧٦٤٥	**٠,٧٩٨	٢٩	١٧	٠,٩٢٦٨	٠,٦٩٢٣	**٠,٧٣٠	٣٠
٨	٠,٩٢٤٢	٠,٨٤٨٢	**٠,٨٦٧	٢٩	١٨	٠,٩٢٦٨	٠,٨٣٦٢	**٠,٨٥٦	٣٠
٩	٠,٩٢٦٤	٠,٧١١١	**٠,٧٤٧	٢٩	١٩	٠,٩٣٩٦	٠,٠٠٦٦	٠,٠٨١	٣٠
١٠	٠,٩٢٧١	٠,٦٦٩٧	**٠,٧١٤	٢٩	-	-	-	-	-

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح : هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (المهام والنشـــاطات التـــي يقـــوم بهـــا الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور فيما عدا العبارتين رقم (١ ، ١٩) واللتان كان حذفهما سيرفع من درجـــة الثبـــات إلـــى (٠,٩٣٤٥ ، ٠,٩٣٩٦) بدلاً عن (٠,٩٣١٧)، ولكن الباحث رأى عدم حذفهما خاصة وأنهما تتمتعان بدرجة عاليـــة من صدق المحتوى من قبل المحكمين مما يدعم وجودهما كما أن درجة الثبات في وجودهما مرتفعـــة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفهما.

كما يتضح من الجدول رقم (٢) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحـــور (المهـــام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبيـــة) وبـــين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١ فيمـــا عـــدا العبارتين رقم (١ ، ١٩) واللتان كانت قيم معاملات الارتباط بينها وبين محور (المهام والنشاطات التي

يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ ولكن الباحث لم يقم بحذفهما لتمتعهما بصدق محتوى من قبل المحكمين كما أن درجة الثبات في وجودهما مرتفعة وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠,٠٠٦٦ و ٠,٨٤٨٢.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ :

جدول رقم (٣)

يوضح معامل ألفا كرونباخ

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	**٢٩**	**١٩**	**٠,٧٥٦١**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية جيد حيث بلغ (٠,٧٥٦١) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور ، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٤)

التحليل السيكومتري لمفردات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠,٧٤٥٩	٠,٣٢٥٧	*٠,٤٤١	٢٩	١١	٠,٧٥٠٠	٠,٢٦٧٨	*٠,٣٧٤	٣٠

٢	٠,٧٤٧٥	٠,٣٤٣٣	**٠,٥٠١	٢٩	١٢	٠,٧٦٢٣	٠,١٢٤٣	٠,٢٥٤	٣٠
٣	٠,٧٤٢٨	٠,٣٦١٩	**٠,٤٨٠	٢٩	١٣	٠,٧٥٦٦	٠,١٧٠٠	٠,٢٧٧	٣٠
٤	٠,٧٤٤٣	٠,٣٤٤٥	*٠,٤٥٤	٢٩	١٤	٠,٧٤٧٤	٠,٣٠٧٧	*٠,٣٩٧	٣٠
٥	٠,٧٥٣٧	٠,٢١٩٢	٠,٣٣١	٢٩	١٥	٠,٧٣٦٠	٠,٥٠٠٢	**٠,٥٦٩	٣٠
٦	٠,٧٥١٩	٠,٢٤٥٨	٠,٣٦٠	٢٩	١٦	٠,٧٤٣٣	٠,٣٥٧٢	*٠,٤٦٢	٣٠
٧	٠,٧٤٣٩	٠,٣٥٢٦	*٠,٤٥١	٢٩	١٧	٠,٧٤٦٠	٠,٣٢٧٦	*٠,٤١٩	٣٠
٨	٠,٧٣٠٣	٠,٥٤٨٠	**٠,٦٢٢	٢٩	١٨	٠,٧٣٦٩	٠,٤٧٥٨	**٠,٥٥٠	٣٠
٩	٠,٧٣٨٣	٠,٤٣٤٤	**٠,٥٢٢	٢٩	١٩	٠,٧٣٩٤	٠,٤٠٧١	**٠,٥٠٨	٣٠
١٠	٠,٧٥٣٨	٠,٢٢٤٨	٠,٣٤٤	٢٩	-	-	-	-	-

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل يلاحظ * دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ فأقل

* معامل الارتباط المصحح : هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور فيما عدا العبارتين رقم (١٢ ، ١٣) والتي كان حذفهما سيرفع من درجة الثبات إلى (٠,٧٦٢٣ ، ٠,٧٥٦٦) بدلاً عن (٠,٧٥٦١) ولكن الباحث رأى عدم حذفهما خاصة وأنهما تتمتعان بدرجة عالية من صدق المحتوى من قبل المحكمين مما يدعم وجودهما كما أن درجة الثبات في وجودهما مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفهما.

كما يتضح من الجدول رقم (٤) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١ فيما عدا العبارات رقم (٥ ، ٦ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٣) والتي كانت قيم معاملات الارتباط بينها وبين المفردات المكونة لمحور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ ولكن الباحث لم يقم بحذفها لتمتعها بصدق محتوى من قبل المحكمين كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠,١٧٠٠ و ٠,٥٤٨٠.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ :

جدول رقم (٥)

يوضح معامل ألفا كرونباخ

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	٢٧	١٦	٠,٩٧١٧

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام مرتفع حيث بلغ (٠,٩٧١٧) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور ، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٦)

التحليل السيكومتري لمفردات محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠,٩٧١٨	٠,٧١٨٣	**٠,٧٨١	٢٩	٩	٠,٩٧٠٣	٠,٧٨٩١	**٠,٨٢٥	٣٠
٢	٠,٩٦٨٨	٠,٨٨٣٢	**٠,٨٥٨	٣٠	١٠	٠,٩٦٩٤	٠,٨٥٥٥	**٠,٨٩٠	٣٠
٣	٠,٩٦٩٧	٠,٨٣٠٦	**٠,٨٤٢	٣٠	١١	٠,٩٦٩٤	٠,٨٤٩٣	**٠,٨٧٩	٣٠
٤	٠,٩٦٩٢	٠,٨٧١٨	**٠,٩٠١	٣٠	١٢	٠,٩٦٩٠	٠,٨٧٤٦	**٠,٩٠٨	٣٠
٥	٠,٩٧٠١	٠,٨٠٠٤	**٠,٨٤٩	٣٠	١٣	٠,٩٧٠٣	٠,٧٩٧٥	**٠,٨٤٥	٢٩
٦	٠,٩٦٩٨	٠,٨٢٣١	**٠,٨٦٩	٣٠	١٤	٠,٩٧٠٣	٠,٧٩٣٦	**٠,٨٤١	٣٠
٧	٠,٩٦٩٣	٠,٨٥٨٤	**٠,٨٧٣	٢٩	١٥	٠,٩٧٠٧	٠,٧٥٨٦	**٠,٧٨٩	٣٠
٨	٠,٩٧٠٣	٠,٧٨٦٥	**٠,٨١١	٣٠	١٦	٠,٩٧٠٣	٠,٧٨٧١	**٠,٨٢٣	٣٠

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح : هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور فيما عدا العبارة رقم (١) والتي كان حذفها سيرفع من درجة الثبات إلى (٠,٩٧١٨) بدلاً عن (٠,٩٧١٧) ولكن الباحث رأى عدم

حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى من قبل المحكمين وصدق الاتساق الداخلي كذلك مما يدعم وجودها كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول رقم (٦) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠,٧١٨٣ و ٠,٨٨٣٢.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ :

جدول رقم (٧)

يوضح معامل ألفا كرونباخ

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية	**٢٩**	**١٣**	**٠,٩٥٣٠**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية مرتفع حيث بلغ (٠,٩٥٣٠) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور ، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٨)

التحليل السيكومتري لمفردات محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠,٩٥٥٤	٠,٥٦٦٠	**٠,٦٣٨	٢٩	٨	٠,٩٤٦٦	٠,٨٥١٩	**٠,٨٧٨	٣٠
٢	٠,٩٤٦٥	٠,٨٥٧٥	**٠,٨٨٦	٢٩	٩	٠,٩٤٨٩	٠,٧٨٢٢	**٠,٨٢٤	٣٠
٣	٠,٩٤٦٠	٠,٨٧٣٥	**٠,٨٩٦	٢٩	١٠	٠,٩٤٨٢	٠,٨٠٠٩	**٠,٨٣٢	٣٠
٤	٠,٩٤٨٣	٠,٨٠٩١	**٠,٨٣٧	٢٩	١١	٠,٩٤٩٣	٠,٧٦٦١	**٠,٨٠٠	٣٠
٥	٠,٩٤٧٩	٠,٨٠٧٤	**٠,٨٤٠	٢٩	١٢	٠,٩٥٦٦	٠,٤٤٧٥	**٠,٥١٣	٣٠
٦	٠,٩٤٧٥	٠,٨٣٩٤	**٠,٨٦٤	٢٩	١٣	٠,٩٥١٠	٠,٦٩٢٢	**٠,٧٣٨	٣٠
٧	٠,٩٤٦٨	٠,٨٤٩٥	**٠,٨٧٥	٢٩	-	-	-	-	-

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح : هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور فيما عدا العبارتين رقم (١ ، ١٢) والتي كان حذفهما سيرفع من درجة الثبات إلى (٠,٩٥٥٤ ، ٠,٩٥٦٦) بدلاً عن (٠,٩٥٣٠) ولكن الباحث رأى عدم حذفهما خاصة وأنهما تتمتعان بدرجة عالية من صدق المحتوى من قبل المحكمين وصدق الاتساق الداخلي كذلك مما يدعم وجودهما كما أن درجة الثبات في وجودهما مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفهما.

كما يتضح من الجدول رقم (٨) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠,٤٤٧٥ و ٠,٨٥٧٥.

استبانة المرضى :

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ :

جدول رقم (٩)

يوضح معامل ألفا كرونباخ

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
المهام والنشاطات التي يقوم بهـــا الأخصـــائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	**٢٩**	**١٨**	**٠,٧٦٣٧**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصـــائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية جيد حيث بلغ (٠,٧٦٣٧) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحـــور وكـــذلك مـــدى ارتبـــاط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكـــذلك معامـــل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور ، ومعامل الارتباط المصحح :

جدول رقم (١٠)

التحليل السيكومتري لمفردات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠,٧٧٠١	٠,١٢٩١	٠,٢٥٩	٢٩	١٠	٠,٧٧٠٢	٠,١٢٥٦	٠,٢٥٤	٣٠
٢	٠,٧٥١٣	٠,٣٦٢١	**٠,٤٧٩	٢٩	١١	٠,٧٥٩٣	٠,٢٥٢٧	٠,٣٥٨	٣٠
٣	٠,٧٤٦٨	٠,٤٢٠٠	**٠,٥١٩	٢٩	١٢	٠,٧٤٤٧	٠,٤٣٦٥	**٠,٥٤٨	٣٠
٤	٠,٧٥٤١	٠,٣٢٧٠	*٠,٤٣٩	٢٩	١٣	٠,٧٣٦٤	٠,٥٣٦٢	**٠,٦٢٨	٣٠
٥	٠,٧٤٦٨	٠,٤٣٨٢	**٠,٥٢٣	٢٩	١٤	٠,٧٣٧٣	٠,٥١٧١	**٠,٦١٧	٣٠
٦	٠,٧٥٤٢	٠,٣٢٥٧	**٠,٤٢٥	٢٩	١٥	٠,٧٣٩١	٠,٥٢٦٥	**٠,٦٠٩	٣٠
٧	٠,٧٧٥١	٠,٠٨٣٥	٠,٢٢٢	٢٩	١٦	٠,٧٤٢٩	٠,٥٠٥٦	**٠,٥٨٠	٣٠
٨	٠,٧٤٧٣	٠,٤٧٢١	**٠,٥٣٨	٢٩	١٧	٠,٧٣٨٢	٠,٥١٠٤	**٠,٦٠٩٦	٣٠
٩	٠,٧٦٩٣	٠,٠٩٢١	٠,١٩٦	٢٩	١٨	٠,٧٦٥٣	٠,١٨١٩	٠,٣٠٣	٣٠

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل يلاحظ * دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ فأقل

* معامل الارتباط المصحح : هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور فيما عدا العبارات رقم (١ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١٨) والتي كان حذفهما سيرفع من درجة الثبات إلى (٠,٧٧٠١ ، ٠,٧٧٥١ ، ٠,٧٦٩٣ ، ٠,٧٧٠٢ ، ٠,٧٦٥٣) بدلاً عن (٠,٧٦٣٧) ولكن الباحث رأى عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى من قبل المحكمين وصدق الاتساق الداخلي كذلك مما يدعم وجودهما كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول رقم (١٠) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١ فيما عدا العبارات رقم (١ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٨) والتي كانت قيم معاملات الارتباط بينها وبين المفردات المكونة لمحور (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ ولكن الباحث لم يقم بحذفها لتمتعها بصدق محتوى من قبل المحكمين كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠,٠٨٣٥ و ٠,٥٢٦٥.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ :

جدول رقم (١١)

يوضح معامل ألفا كرونباخ

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	**٢٩**	**١٨**	**٠,٩٦٧٣**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية مرتفع حيث بلغ (٠,٩٦٧٣) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور ، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (١٢)

التحليل السيكومتري لمفردات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠,٩٦٧٨	٠,٦٣١٣	**٠,٦٧٨	٢٩	١٠	٠,٩٦٥٣	٠,٧٨٥٣	**٠,٨١٠	٣٠
٢	٠,٩٦٤١	٠,٨٧١٤	**٠,٨٩٠	٢٩	١١	٠,٩٦٥٢	٠,٧٩٥٩	**٠,٨١٩	٣٠
٣	٠,٩٦٣٩	٠,٨٨٤٣	**٠,٩٠٠	٢٩	١٢	٠,٩٦٨٤	٠,٥٢٧٣	**٠,٥٧٠	٣٠
٤	٠,٩٦٤٥	٠,٨٥٧٤	**٠,٨٧٣	٢٩	١٣	٠,٩٦٥٨	٠,٧٥٢٩	**٠,٧٨١	٣٠
٥	٠,٩٦٥٠	٠,٨١٠٥	**٠,٨٣٣	٢٩	١٤	٠,٩٦٥٢	٠,٨٠٤٣	**٠,٨٢٦	٣٠
٦	٠,٩٦٤٨	٠,٨٣٠٧	**٠,٨٥٠	٢٩	١٥	٠,٩٦٦١	٠,٧٢٤٠	**٠,٧٥٤	٣٠
٧	٠,٩٦٤٧	٠,٨٣٤٣	**٠,٨٥٤	٢٩	١٦	٠,٩٦٥٣	٠,٧٨٤٧	**٠,٨١١	٣٠
٨	٠,٩٦٤٥	٠,٨٤١٢	**٠,٨٦٢	٢٩	١٧	٠,٩٦٦٢	٠,٧٢٦٩	**٠,٧٦١	٣٠
٩	٠,٩٦٥٢	٠,٨٠١٣	**٠,٨٢٩	٢٩	١٨	٠,٩٦٥٩	٠,٧٣٩٨	**٠,٧٧٠	٣٠

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح : هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور فيما عدا العبارة رقم (١) والتي كان حذفها سيرفع من درجة الثبات إلى (٠,٩٦٧٨) بدلاً عن (٠,٩٦٧٣) ولكن الباحث رأى عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى من قبل المحكمين

وصدق الاتساق الداخلي كذلك مما يدعم وجودها كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول رقم (١٢) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحـــور (مـــدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) وبـــين المجمـــوع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١ وأن قـــيم معـــاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠,٦٣١٣ و ٠,٨٨٤٣.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

تم توزيع الاستبيانات على أفراد الدراسة، وطلب منهم إرجاعها مرة أخرى، حيـــث تـــم جمـــع (٤٢٣) استبانة صالحة للتحليل واستغرق توزيع الاستبيانات وجمعها (١٨) يوماً وتم ذلـــك خـــلال الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٣٢/١٤٣٣هـــ.

وبعد ذلك تم إدخال البيانات ، ومعالجتها إحصائياً بالحاسب الآلي عن طريق برنامج (spss) ومن ثم قام الباحث بتحليل البيانات واستخراج النتائج.

أساليب المعالجة الإحصائية :

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد مـــن الأســـاليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طـــول خلايـــا المقيـــاس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة ، تم حساب المـــدى(٥-١=٤)، ثـــم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي(٤/٥= ٠,٨٠) بعد ذلك تـــم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية،

وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي :

١. من ١ إلى ١,٨٠ يمثل (لا أقوم بها إطلاقاً /غير راضي / لا تعوق عملي إطلاقاً / غير موافق إطلاقاً) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

٢. من ١,٨١ إلى ٢,٦٠ يمثل (نادراً ما أقوم بها / راضي بدرجة قليلة/ لا تعوق عملي / غير موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

٣. من ٢,٦١ إلى ٣,٤٠ يمثل (أقوم بها أحياناً / راضي بدرجة متوسطة/ تعوق عملي بدرجة متوسطة / محايد) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

٤. من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠ يمثل (أقوم بها غالباً / راضي / تعوق عملي / موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

٥. من ٤,٢١ إلى ٥,٠٠ يمثل (أقوم بها دائماً / راضي بدرجة كبيرة / تعوق عملي كثيراً / موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية :

١- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

٢- المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) " Weighted Mean " وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٣- المتوسط الحسابي " Mean " وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسط متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

٤ - تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي. ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

٥ -تم استخدام اختبار مربع كاي لتحديد مدى تجانس أو تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول فقرات المقياس.

٦ -تم استخدام (اختبار ت لعينتن مستقلتين) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى فئتين .

٧ -تم استخدام (تحليل التباين الأحادي) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين .

٨ -تم استخدام اختبار (أقل فرق معنوي) (LSD) لتحديد صالح الفروق بين فئات المتغيرات الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين وذلك إذا ما بين اختبار تحليل التباين وجود فروق بين فئات هذه المتغيرات.

الفصل الرابع
عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

الفصل الرابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية : التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وكذلك التعرف على مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية، والتعرف أيضاً على العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام وكذلك التعرف على المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية، والتعرف كذلك على الفروق ذات الدلالة الإحصائية نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتغيراتهم الشخصية، ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية؟
- ما مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية ؟
- ما العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ؟
- ما المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتغيراتهم الشخصية ؟

أولاً : وصف أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين :

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة متمثلة في (الجنس – العمر – عدد سنوات الخدمة – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي). وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو التالي:

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	**٨٥**	**٧٠,٨**
أنثي	**٣٥**	**٢٩,٢**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن (٨٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٧٠,٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، بينما (٣٥) منهم يمثلون ما نسبته ٢٩,٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث.

جدول رقم (١٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من ٣٥ سنة	**٤٢**	**٣٥,٠**
من ٣٥ إلى اقل من ٤٥ سنة	**٥٢**	**٤٣,٣**
من ٤٥ سنة فأكثر	**٢٦**	**٢١,٧**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن (٥٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٣,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٤٢) منهم يمثلون ما نسبته ٣٥,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من ٣٥ سنة، بينما (٢٦) منهم يمثلون ما نسبته ٢١,٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر.

جدول رقم (١٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	التكرار	النسبة
أقل من ١٠ سنوات	**٣٥**	**٢٩,٢**
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	**٣٧**	**٣٠,٨**
من ١٥ سنة فأكثر	**٤٨**	**٤٠,٠**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن (٤٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٠,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خدمتهم من ١٥ سنة فأكثر، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٣٧) منهم يمثلون ما نسبته ٣٠,٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات

خدمتهم من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة ، بينما (٣٥) منهم يمثلون ما نسبته ٢٩,٢% من إجمالي أفـراد عينة الدراسة سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات.

جدول رقم (١٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	**١٠**	**٨,٣**
متزوج	**١٠٠**	**٨٣,٣**
أرمل	**٤**	**٣,٣**
مطلق	**٦**	**٥,٠**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن (١٠٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٨٣,٣% مـن إجمالي أفراد عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية متزوج وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، فـي حين أن (١٠) منهم يمثلون ما نسبته ٨,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية أعزب، و (٦) منهم يمثلون ما نسبته ٥,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية مطلق، و (٤) منهم يمثلون ما نسبته ٣,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية أرمل.

جدول رقم (١٧)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل الدراسي

المؤهل الدراسي	التكرار	النسبة
بكالوريوس خدمة اجتماعية	**٨١**	**٦٧,٥**
ماجستير خدمة اجتماعية	**٣٣**	**٢٧,٥**
دكتوراه خدمة اجتماعية	**٦**	**٥,٠**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٧) أن (٨١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسـبته ٦٧,٥% مـن إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم الدراسي بكالوريوس خدمة اجتماعية وهم الفئة الأكثر مـن أفـراد عينة الدراسة ، في حين أن (٣٣) منهم يمثلون ما نسبته ٢٧,٥% من إجمالي أفـراد عينـة الدراسـة مؤهلهم الدراسي ماجستير خدمة اجتماعية، و (٦) منهم يمثلون ما نسبته ٥,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم الدراسي دكتوراه خدمة اجتماعية.

جدول رقم (١٨)

هل التحقت بالعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية بناء على رغبتكم

هل التحقت بالعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية بناء على رغبتكم	التكرار	النسبة
نعم	**٣٠**	**٢٥,٠**
لا	**٩٠**	**٧٥,٠**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن (٩٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٧٥,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة لم يلتحقوا بالعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية بناء على رغبتهم وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٣٠) منهم يمثلون ما نسبته ٢٥,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة التحقوا بالعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية بناء على رغبتهم.

جدول رقم (١٩)

ما مدى رضاك عن طبيعة العمل في مركز الرعاية الصحية الأولية

مدى الرضا عن طبيعة العمل	التكرار	النسبة
راضي	**٦٢**	**٥١,٧**
راضي إلى حد ما	**٥٨**	**٤٨,٣**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٩) أن (٦٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥١,٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة راضون عن طبيعة العمل في مركز الرعايا الصحية الأولية وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٥٨) منهم يمثلون ما نسبته ٤٨,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة راضون إلى حد ما عن طبيعة العمل في مركز الرعايا الصحية الأولية.

جدول رقم (٢٠)

هل حصلت على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

هل حصلت على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	التكرار	النسبة
نعم	**٦٣**	**٥٢,٥**
لا	**٥٧**	**٤٧,٥**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن (٦٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٢,٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة تحصلوا على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٥٧) منهم يمثلون ما نسبته ٤٧,٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة لم يحصلوا على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

جدول رقم (٢١)

هل دورات التدريب كافية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

مدى كفاية الدورات التدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	التكرار	النسبة
كافية	**٦٠**	**٥٠,٠**
كافية إلى حد ما	**٥٨**	**٤٨,٣**
غير كافية	**٢**	**١,٧**
المجموع	١٢٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢١) أن (٦٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٠,٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن الدورات التدريبية كافية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٥٨) منهم يمثلون ما نسبته ٤٨,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن الدورات التدريب كافية إلى حد ما في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، و (٢) منهم يمثلان ما نسبته ١,٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن الدورات التدريب غير كافية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

ثانياً : وصف أفراد عينة الدراسة من المرضى :

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة متمثلة في (المؤهل العلمي – التخصص – المؤسسة العلمية المتخرج منها – طبيعة العمل – الإدارة التي تعمل بها – الرتبة الحالية - عدد سنوات الخدمة – العمر). وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو التالي:

جدول رقم (٢٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	٢٠٤	٦٧,٣
أنثي	٩٩	٣٢,٧
المجموع	**٣٠٣**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٢٢) أن (٢٠٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٧,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، بينما (٩٩) منهم يمثلون ما نسبته ٣٢,٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث.

جدول رقم (٢٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠ سنة	٧٥	٢٤,٨
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٨٦	٢٨,٤
من ٤٠ سنة فأكبر	١٤٢	٤٦,٩
المجموع	**٣٠٣**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٢٣) أن (١٤٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٦,٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٤٠ سنة فأكبر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، بينما (٨٦) منهم يمثلون ما نسبته ٢٨,٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٣٠ إلي أقل

من ٤٠ سنة ، و (٧٥) منهم يمثلون ما نسبته ٢٤,٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة.

جدول رقم (٢٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	٢٧	٨,٩
مطلق	٣٠	٩,٩
متزوج	٢٢٦	٧٤,٦
أرمل	٢٠	٦,٦
المجموع	**٣٠٣**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٢٤) أن (٢٢٦) أن أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٧٤,٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة متزوجون وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، بينما (٣٠) منهم يمثلون ما نسبته ٩,٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مطلقين ، و (٢٧) منهم يمثلون ما نسبته ٨,٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عزاب ، و (٢٠) منهم يمثلون ما نسبته ٦,٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أرامل.

جدول رقم (٢٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	١	٠,٣
يقرأ ويكتب	٢	٠,٧
ابتدائي	٧	٢,٣
متوسط	٣١	١٠,٢
ثانوي	٤٨	١٥,٨
جامعي	١٦٠	٥٢,٨
ماجستير	٢٦	٨,٦
دكتوراه	٢٨	٩,٢
المجموع	**٣٠٣**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٢٥) أن (١٦٠) أن أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٢,٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي جامعي وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، بينما (٤٨) منهم يمثلون ما نسبته ١٥,٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي ثانوي ، و(٣١) منهم يمثلون ما نسبته ١٠,٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي متوسط ، و(٢٨) منهم يمثلون ما نسبته ٩,٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي دكتوراه ، و(٢٦) منهم يمثلون ما نسبته ٨,٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي ماجستير ،

و(٧) منهم يمثلون ما نسبته ٢,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي ابتدائي ، و (٢) منهم يمثلان ما نسبته ٠,٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهما التعليمي يقرأن ويكتبان ، و(١) منهم يمثل ما نسبته ٠,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أمي.

جدول رقم (٢٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة الحالية

الوظيفة الحالية	التكرار	النسبة
طالب	٥	١,٧
موظف حكومي	١٢٨	٤٢,٢
موظف قطاع خاص	٩٢	٣٠,٤
موظف عسكري	٥٦	١٨,٥
متقاعد	٢٢	٧,٣
المجموع	**٣٠٣**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٢٦) أن (١٢٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٢,٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة وظيفتهم الحالية موظفون حكوميون، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة ، في حين أن (٩٢) منهم يمثلون ما نسبته ٣٠,٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة وظيفتهم الحالية موظفوا قطاع خاص ، بينما (٥٦) منهم يمثلون ما نسبته ١٨,٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة وظيفتهم الحالية موظفين عسكريين ، و (٢٢) منهم يمثلون ما نسبته ٧,٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة متقاعدون ، و(٥) منهم يمثلون ما نسبته ١,٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة طلاب .

ثالثاً : النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :

السؤال الأول: " ما الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية " ؟

للتعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

جدول رقم (٢٧)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــــــارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	أقوم بها دائماً	أقوم بها غالباً	أقوم بها أحياناً	نادراً ما أقوم بها	لا أقوم بها إطلاقاً					
١٠	التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية	ك	١١٨	٢	-	-	-	٤,٩٨	٠,١٣	١١٢,١٣٣	**٠,٠٠	١
		%	٩٨,٣	١,٧	-	-	-					
١	مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت	ك	٩	١٢	٩٨	١	-	٤,٩٧	٠,١٨	١٠٤,٥٣٣	**٠,٠٠	٢
		%	٧,٥	١٠,٠	٨١,٧	٠,٨	-					
٣	التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	ك	٧٣	٤٠	٥	٢	-	٤,٥٣	٠,٦٦	١١١,٩٣٣	**٠,٠٠	٣
		%	٦٠,٨	٣٣,٣	٤,٢	١,٧	-					
٩	كسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه	ك	٧٣	٣٣	١٣	١	-	٤,٤٨	٠,٧٢	٩٩,٦٠٠	**٠,٠٠	٤
		%	٦٠,٨	٢٧,٥	١٠,٨	٠,٨	-					
١٨	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين	ك	٦٢	٤٠	١٥	٣	-	٤,٣٤	٠,٧٩	٦٩,٢٦٧	**٠,٠٠	٥
		%	٥١,٧	٣٣,٣	١٢,٥	٢,٥	-					
١٩	المشاركة في لجان أصدقاء المرضى	ك	٦٣	٣٥	٢٠	٢	-	٤,٣٣	٠,٨١	٦٦,٦٠٠	**٠,٠٠	٦
		%	٥٢,٥	٢٩,٢	١٦,٧	١,٧	-					
١٢	تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين	ك	٥٥	٤٦	١٦	٣	-	٤,٢٨	٠,٧٩	٦٠,٢٠٠	**٠,٠٠	٧
		%	٥٥	٤٦	١٦	٣	-					
٨	تحديد حاجة المريض للمساعدة	ك	٥٩	٢٦	٣١	٤	-	٤,١٧	٠,٩٣	٥١,١٣٣	**٠,٠٠	٨
		%	٤٩,٢	٢١,٧	٢٥,٨	٣,٣	-					

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٧)

م	العبـــــــارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	أقوم بها دائماً	أقوم بها غالباً	أقوم بها أحياناً	نادراً ما أقوم بها	لا أقوم بها إطلاقاً					
٧	مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى	ك	٥٨	٢٧	٣٠	٥	-	٤,١٥	٠,٩٤	٤٧,٢٦٧	**٠,٠٠	٩
		%	٤٨,٣	٢٢,٥	٢٥,٠	٤,٢	-					
٦	مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية	ك	٥٠	٣٧	٢٨	٥	-	٤,١٠	٠,٩٠	٣٥,٩٣٣	**٠,٠٠	١٠
		%	٤١,٧	٣٠,٨	٢٣,٣	٤,٢	-					
١٦	تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة	ك	٦٢	١٧	٢٦	١٥	-	٤,٠٥	١,١١	٤٧,٤٠٠	**٠,٠٠	١١
		%	٥١,٧	١٤,٢	٢١,٧	١٢,٥	-					
١٥	كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى	ك	٤٤	٤٤	٢٦	٦	-	٤,٠٥	٠,٨٩	٣٢,٨٠٠	**٠,٠٠	١٢
		%	٣٦,٧	٣٦,٧	٢١,٧	٥,٠	-					
٥	التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه	ك	٤٣	٤١	٢٧	٩	-	٣,٩٨	٠,٩٤	٢٤,٦٦٧	**٠,٠٠	١٣
		%	٣٥,٨	٣٤,٢	٢٢,٥	٧,٥	-					
١٧	تبصير المريض بحالته الصحية	ك	٤١	٣٥	٣٥	٩	-	٣,٩٠	٠,٩٦	٢٠,٤٠٠	**٠,٠٠	١٤
		%	٣٤,٢	٢٩,٢	٢٩,٢	٧,٥	-					
٤	مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية	ك	٤٤	٢٨	٣٩	٩	-	٣,٨٩	٠,٩٩	٢٤,٠٦٧	**٠,٠٠	١٥
		%	٣٦,٧	٢٣,٣	٣٢,٥	٧,٥	-					
١٤	ل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية	ك	٣٨	٣٦	٣٧	٩	-	٣,٨٦	٠,٩٦	١٩,٦٦٧	**٠,٠٠	١٦
		%	٣١,٧	٣٠,٠	٣٠,٨	٧,٥	-					
١٣	مساعدة المريض على التأقلم مع عمله	ك	٤٨	١٩	٣٨	١٥	-	٣,٨٣	١,٠٩	٢٤,٤٦٧	**٠,٠٠	١٧
		%	٤٠,٠	١٥,٨	٣١,٧	١٢,٥	-					
١١	ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى	ك	١٨	١١	٨٣	٨	-	٣,٣٣	٠,٨١	١٢٦,٦٠٠	**٠,٠٠	١٨
		%	١٥,٠	٩,٢	٦٩,٢	٦,٧	-					
٢	المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض	ك	٩	١٢	٩٨	١	-	٣,٢٤	٠,٥٩	٢٠٧,٦٦٧	**٠,٠٠	١٩
		%	٧,٥	١٠,٠	٨١,٧	٠,٨	-					
	المتوسط العام							٤,١٣	٠,١٦	-		

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بمتوسط

(٤,١٣ من ٥)، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار يقوم بها غالباً على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ما بين (٣,٢٤ إلى ٤,٩٨)، وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (يقوم بها أحياناً / يقوم بها دائماً) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على سبعة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في العبارات رقم (١٠ ، ١ ، ٣ ، ٩ ، ١٨ ، ١٩ ، ١٢) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٩٨ من ٥).

٢- جاءت العبارة رقم (١) وهى " مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٩٧ من ٥).

٣- جاءت العبارة رقم (٣) وهى " التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٥٣ من ٥).

٤- جاءت العبارة رقم (٩) وهى " كسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٤٨ من ٥).

٥- جاءت العبارة رقم (١٨) وهى " تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٣٤ من ٥).

٦- جاءت العبارة رقم (١٩) وهى " المشاركة في لجان أصدقاء المرضى " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٣٣ من ٥). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الشهري (٢٠٠٥م) والتي بينت أن تعاون الأخصائي الاجتماعي مع لجنة أصدقاء المرضى أحتل المرتبة الأولى من جملة التوقعات

٧- جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٢٨ من ٥).

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على عشرة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في العبارات رقم (٨، ٧ ، ٦ ، ١٦ ، ١٥ ، ٥ ، ١٧ ، ٤ ، ١٤ ، ١٣) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (٨) وهى " تحديد حاجة المريض للمساعدة " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,١٧ من ٥).

٢- جاءت العبارة رقم (٧) وهى " مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,١٥ من ٥).

٣- جاءت العبارة رقم (٦) وهى " مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,١٠ من ٥).

٤- جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٠٥ من ٥).

٥- جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٠٥ من ٥).

٦- جاءت العبارة رقم (٥) وهى " التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٩٨ من ٥).

٧- جاءت العبارة رقم (١٧) وهى " تبصير المريض بحالته الصحية " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٩٠ من ٥).

٨- جاءت العبارة رقم (٤) وهى " مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٨٩ من ٥).

٩- جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٨٦ من ٥).

١٠- جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " مساعدة المريض على التأقلم مع عمله " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٨٣ من ٥).

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون أحياناً على اثنين من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثلان في العبارتين رقم (١١ ، ٢) والتي تم ترتيبهما تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بهما أحياناً كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (١١) وهى " ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى " بالمرتبة الأولي من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها أحياناً بمتوسط (٣,٣٣ من ٥).

٢- جاءت العبارة رقم (٢) وهى " المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها أحياناً بمتوسط (٣,٢٤ من ٥).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية وتفسر هذه النتيجة بأن من مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي الأساسية المساهمة في تحسين مستوى الخدمة العلاجية وتقديم الخدمة للمرضى مما يزيد من قيامه بهذه الجوانب ولذلك نجد أن أبرز المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية.

من وجهة نظر المرضى :

جدول رقم (٢٨)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	يقوم بها دائماً	يقوم بها غالباً	يقوم بها أحياناً	نادراً ما يقوم بها	لا يقوم بها أطلاقاً					
١٤	حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية	ك	٢٤٢	٥٤	٧	-	-	٤,٧٨	٠,٤٧	٣٠٦,١٩٨	**٠,٠٠٠	١
		%	٧٩,٩	١٧,٨	٢,٣	-	-					
١	مساعدة المريض على تقبل العلاج	ك	٢٢٠	٥٦	٢٤	٣	-	٤,٦٣	٠,٦٧	٣٨٥,٠٦٦	**٠,٠٠٠	٢
		%	٧٢,٦	١٨,٥	٧,٩	١,٠	-					
١٣	تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد	ك	١٨٩	٨٤	٢٧	٣	-	٤,٥١	٠,٧٠	٢٧١,٤٥٥	**٠,٠٠٠	٣
		%	٦٢,٤	٢٧,٧	٨,٩	١,٠	-					
١٢	ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى	ك	١٣٥	١١٣	٥١	٤	-	٤,٢٥	٠,٧٨	١٤٠,٧١٠	**٠,٠٠٠	٤
		%	٤٤,٦	٣٧,٣	١٦,٨	١,٣	-					
١٧	مساعدة المرضي على الاستفادة من خدمات المستشفي	ك	١٥٠	٨٥	٥٦	١٢	-	٤,٢٣	٠,٨٩	١٣٢,٧١٠	**٠,٠٠٠	٥
		%	٤٩,٥	٢٨,١	١٨,٥	٤,٠	-					
١١	رعاية المرضي اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفي	ك	١٥٠	٨٣	٥٧	١٣	-	٤,٢٢	٠,٩٠	١٣٠,٠٩٦	**٠,٠٠٠	٦
		%	٤٩,٥	٢٧,٤	١٨,٨	٤,٣	-					
٧	مساعدة المرضى على اختيار	ك	١٥٠	٨١	٥٧	١٥	-	٤,٢١	٠,٩٢	١٢٦,٥٠٥	**٠,٠٠٠	٧
		%	٤٩,٥	٢٦,٧	١٨,٨	٥,٠	-					

	العـــــلاج الأفضـــــل وفقـــــاً لظـــروفهم الاجتماعيـة و الصحية											

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل**

تابع جدول رقم (٢٨)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	يقوم بها دائماً	يقوم بها غالباً	يقوم بها أحياناً	نادراً ما يقوم بها	لا يقوم بها أطلاقاً					
٤	مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج	ك	١٦٤	٦٨	٣٩	٣١	١	٤,٢٠	١,٠٤	٢٥٨,١٠٦	**٠,٠٠٠	٨
		%	٥٤,١	٢٢,٤	١٢,٩	١٠,٢	٠,٣					
١٨	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها	ك	١٤٦	٦٦	٨١	١٠	-	٤,١٥	٠,٩٣	١٢٣,٨٣٨	**٠,٠٠٠	٩
		%	٤٨,٢	٢١,٨	٢٦,٧	٣,٣	-					
٩	تعزيز ثقة المريض بنفسه	ك	١٣٦	٨٦	٥٩	٢٢	-	٤,١١	٠,٩٦	٩١,١٥٢	**٠,٠٠٠	١٠
		%	٤٤,٩	٢٨,٤	١٩,٥	٧,٣	-					
١٦	تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية	ك	٨٩	١٥٣	٥٤	٧	-	٤,٠٧	٠,٧٥	١٤٩,٧٣٩	**٠,٠٠٠	١١
		%	٢٩,٤	٥٠,٥	١٧,٨	٢,٣	-					
٦	الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي	ك	١١٤	١١١	٥٩	١٨	١	٤,٠٥	٠,٩٢	١٧٧,٥٧٨	**٠,٠٠٠	١٢
		%	٣٧,٦	٣٦,٦	١٩,٥	٥,٩	٠,٣					
٨	مساعدة المريض على أتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج	ك	١٢٧	٧٦	٨٥	١٥	-	٤,٠٤	٠,٩٥	٨٤,٥٢٥	**٠,٠٠٠	١٣
		%	٤١,٩	٢٥,١	٢٨,١	٥,٠	-					
٣	التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	ك	٧٧	١٦٦	٤٥	١٤	١	٤,٠٠	٠,٧٩	٢٨٦,٢٢٤	**٠,٠٠٠	١٤
		%	٢٥,٤	٥٤,٨	١٤,٩	٤,٦	٠,٣					
١٠	التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها	ك	١١٠	٩١	٧٧	٢٥	-	٣,٩٤	٠,٩٧	٥٢,٥٧٨	**٠,٠٠٠	١٥
		%	٣٦,٣	٣٠,٠	٢٥,٤	٨,٣	-					
٥	التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه	ك	٨٥	٧٧	٩٦	٤٥	-	٣,٦٧	١,٠٤	١٩,٠٤٦	**٠,٠٠٠	١٦
		%	٢٨,١	٢٥,٤	٣١,٧	١٤,٩	-					
١٥	كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى	ك	٦١	٧١	١٦٦	٥	-	٣,٦٢	٠,٨٢	١٧٦,٧٧٦	**٠,٠٠٠	١٧
		%	٢٠,١	٢٣,٤	٥٤,٨	١,٧	-					

٢	نشـــر الثقافـــة الصـــحية للوقايـــة من المرض	ك	٦٣	٤٥	١٧٧	١٨	-	٣,٥٠	٠,٨٩	١٩٣,٩٩٠	**٠,٠٠٠	١٨
		%	٢٠,٨	١٤,٩	٥٨,٤	٥,٩	-					
المتوسط العام								٤,١٢	٠,١٥	-		

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على قيـــام الأخصـــائي الاجتماعي الطبي بالمهام والنشاطات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بمتوسط (٤,١٢ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار يقوم بها غالباً على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية حيث تراوحت متوسطات مـــوافقتهم حول المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجـــال الخدمـــة الاجتماعيـــة الطبية ما بين (٣,٥٠ إلى ٤,٧٨)، وهي متوسطات تقع في الفئتين الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (يقوم بها غالبا / يقوم بها دائماً) على أداة الدراسة مما يوضح التفـــاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائمـــاً علـــى سبعة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعيـــة الطبية تتمثل في العبارات رقم (١٤ ، ١ ، ١٣ ، ١٢ ، ١٧ ، ١١ ، ٧)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " حل مشكلات المريض الاجتماعيـــة والعمليـــة " بالمرتبـــة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٧٨ من ٥).
- جاءت العبارة رقم (١) وهى " مساعدة المريض على تقبل العلاج " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٦٣ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٥١ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٢٥ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (١٧) وهى " مساعدة المرضي على الاستفادة من خدمات المستشفي " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٢٣ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (١١) وهى " رعاية المرضي اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفي " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٢٢ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (٧) وهى " مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية و الصحية " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها دائماً بمتوسط (٤,٢١ من ٥).

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على أحد عشر من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في العبارات رقم (٤ ، ١٨ ، ٩ ، ١٦ ، ٦ ، ٨ ، ٣ ، ١٠ ، ٥ ، ١٥ ، ٢)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٢٠ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (١٨) وهى " تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,١٥ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " تعزيز ثقة المريض بنفسه " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,١١ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٠٧ من ٥).

٥. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٠٥ من ٥).

٦. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " مساعدة المريض على أتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٠٤ من ٥).

٧. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٤,٠٠ من ٥).

٨. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " التأهيل الاجتماعي للمرضي ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٩٤ من ٥).

٩. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٦٧ من ٥).

١٠. جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٦٢ من ٥).

١١. جاءت العبارة رقم (٢) وهى " نشر الثقافة الصحية للوقاية من المرض " بالمرتبة الحادية عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً بمتوسط (٣,٥٠ من ٥).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر المرضى تتمثل في حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية وتفسر هذه النتيجة بأن وظيفية الأخصائي الاجتماعي الطبي هدفها الأساسي تهيئة البيئة المناسبة للمريض لتلقي العلاج ولذلك نجد أن أبرز المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر المرضى حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية.

السؤال الثاني: " ما مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية " ؟

للتعرف على مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

من وجهة نظر المرضى :

جدول رقم (٢٩)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الرضا					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	راضي تماماً	راضي	راضي نوعاً ما	غير راضي	غير راضي تماماً					
١	مساعدة المريض على تقبل العلاج	ك	٢٩٧	٤	٢	-	-	٤,٩٧	٠,٢٠	٥٧٠,٥٥٤	**٠,٠٠٠	١
		%	٩٨,٠	١,٣	٠,٧	-	-					
٧	مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية و الصحية	ك	٢٣٧	٦١	٥	-	-	٤,٧٧	٠,٤٦	٢٩٠,٢١٨	**٠,٠٠٠	٢
		%	٧٨,٢	٢٠,١	١,٧	-	-					
٦	الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي	ك	١٨٦	٨٧	٢٩	١	-	٤,٥١	٠,٦٨	٢٦٤,٧٤٩	**٠,٠٠٠	٣
		%	٦١,٤	٢٨,٧	٩,٦	٠,٣	-					
٣	التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	ك	١٧٣	١٠٧	٢٠	٣	-	٤,٤٩	٠,٦٧	٢٤٨,٦٤٤	**٠,٠٠٠	٤
		%	٥٧,١	٣٥,٣	٦,٦	١,٠	-					
١٨	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها	ك	١٧٦	٨٧	٣٧	٣	-	٤,٤٤	٠,٧٤	٢٢٤,٠٣٦	**٠,٠٠٠	٥
		%	٥٨,١	٢٨,٧	١٢,٢	١,٠	-					
١٧	مساعدة المرضى على الاستفادة من خدمات المستشفي	ك	١٥٤	٨٨	٥٧	٤	-	٤,٢٩	٠,٨٢	١٥٥,٤١٦	**٠,٠٠٠	٦
		%	٥٠,٨	٢٩,٠	١٨,٨	١,٣	-					
١٦	تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية	ك	١٤٤	٨٥	٦٧	٧	-	٤,٢١	٠,٨٦	١٢٦,٠٣٠	**٠,٠٠٠	٧
		%	٤٧,٥	٢٨,١	٢٢,١	٢,٣	-					

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل**

تابع جدول رقم (٢٩)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الرضا					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	راضي تماماً	راضي	راضي نوعاً ما	غير راضي	غير راضي تماماً					
٥	التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه	ك	١٣٦	٩١	٧٢	٤	-	٤,١٨	٠,٨٤	١١٩,١٣٩	**٠,٠٠٠	٨
		%	٤٤,٩	٣٠,٠	٢٣,٨	١,٣	-					
٤	مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج	ك	١٣٨	٧٨	٧٨	٩	-	٤,١٤	٠,٩٠	١١٠,١٠٩	**٠,٠٠٠	٩
		%	٤٥,٥	٢٥,٧	٢٥,٧	٣,٠	-					
٩	التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها	ك	١٠٧	١٣٠	٦١	٥	-	٤,١٢	٠,٧٨	١٢٠,٦٩٦	**٠,٠٠٠	١٠
		%	٣٥,٣	٤٢,٩	٢٠,١	١,٧	-					
١٣	تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد	ك	١٣٨	٨٠	٦٧	١٧	١	٤,١١	٠,٩٦	١٩٥,٧٢٩	**٠,٠٠٠	١١
		%	٤٥,٥	٢٦,٤	٢٢,١	٥,٦	٠,٣					
١٥	كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى	ك	١٢٠	١٠٤	٦٢	١٧	-	٤,٠٨	٠,٩١	٨٤,٤٤٦	**٠,٠٠٠	١٢
		%	٣٩,٦	٣٤,٣	٢٠,٥	٥,٦	-					
١٠	تعزيز ثقة المريض بنفسه	ك	١٣٥	٧٦	٧٠	٢٢	-	٤,٠٧	٠,٩٨	٨٤,٩٢١	**٠,٠٠٠	١٣
		%	٤٤,٦	٢٥,١	٢٣,١	٧,٣	-					
١٢	ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى	ك	١٠٧	١٠٦	٧٧	١٣	-	٤,٠١	٠,٨٨	٧٦,٩٧٤	**٠,٠٠٠	١٤
		%	٣٥,٣	٣٥,٠	٢٥,٤	٤,٣	-					
١٤	حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية	ك	١٢٤	٧٧	٧٧	٢٥	-	٣,٩٩	١,٠٠	٦٤,٧٧٦	**٠,٠٠٠	١٥
		%	٤٠,٩	٢٥,٤	٢٥,٤	٨,٣	-					
١١	رعاية المرضي اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفي	ك	١٠٨	٧٤	٨٤	٣٧	-	٣,٨٣	١,٠٥	٣٤,٤٩٢	**٠,٠٠٠	١٦
		%	٣٥,٦	٢٤,٤	٢٧,٧	١٢,٢	-					
٨	مساعدة المريض على	ك	٦٨	٧٤	١٥٩	٢	-	٣,٦٩	٠,٨٢	١٦٤,١٢٩	**٠,٠٠٠	١٧
		%	٢٢,٤	٢٤,٤	٥٢,٥	٠,٧	-					

	أتبـاع الطـرق المناسبة لنجاح العلاج											
٢	نشـر الثقافـة الصحية للوقاية من المرض	ك	١٣	١٢٢	١٦٦	٢	-	٣,٤٨	٠,٥٩	٢٥٩,٥٤٨	**٠,٠٠٠	١٨
		%	٤,٣	٤٠,٣	٥٤,٨	٠,٧	-					
المتوسط العام								٤,١٩	٠,١٤			

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة راضين عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمتوسط (٤,١٩ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار راضي على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في رضا أفراد عينة الدراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ما بين (٣,٤٨ إلى ٤,٩٧) وهي متوسطات تقع في الفئتين الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (راضي / راضي تماماً) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في رضا أفراد عينة الدراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة راضين تماماً عن سبعة من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في العبارات رقم (١ ، ٧ ، ٦ ، ٣ ، ١٨ ، ١٧ ، ١٦) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (١) وهى " مساعدة المريض على تقبل العلاج " بالمرتبة الأولى من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٩٧ من ٥).وتختلف هذه النتيجة مع دراسة القعود (١٩٩٣م) والتي بينت أن أهم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي

للمرضى (من وجهة نظر المرضى) تتمثل في الخـــدمات الاقتصـــادية والتخطـــيط للبـــرامج الترفيهية لهم لشغل وقت الفراغ.

٢- جاءت العبارة رقم (٧) وهى " مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية و الصحية " بالمرتبة الثانية من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٧٧ من ٥).

٣- جاءت العبارة رقم (٦) وهى " الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي " بالمرتبة الثالثة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٥١ من ٥).

٤- جاءت العبارة رقم (٣) وهى " التعاون مع إدارة المستشـــفى لتقـــديم الخـــدمات المطلوبـــة للمرضى " بالمرتبة الرابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوســـط (٤,٤٩ من ٥).

٥- جاءت العبارة رقم (١٨) وهى " تنظيم المواعيد والاتصال بـــالمتخلفين عنهـــا " بالمرتبـــة الخامسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٤٤ من ٥).

٦- جاءت العبارة رقم (١٧) وهى " مساعدة المرضي على الاستفادة من خدمات المستشـــفي " بالمرتبة السادسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٢٩ من ٥).

٧- جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيمـــا يـــراه الطبيـــب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية " بالمرتبة السابعة من حيث رضـــا أفـــراد عينـــة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٢١ من ٥).

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة راضين عن أحد عشر من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في العبارات رقم (٥ ، ٤ ، ٩ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٤ ، ١١ ، ٨ ، ٢) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (٥) وهى " التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشـــكلاته بنفســـه " بالمرتبة الأولى من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,١٨ من ٥).

٢- جاءت العبارة رقم (٤) وهى " مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج " بالمرتبة الثانية من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,١٤ من ٥).

٣- جاءت العبارة رقم (٩) وهى " التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها " بالمرتبة الثالثة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,١٢ من ٥).

٤- جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد " بالمرتبة الرابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,١١ من ٥).

٥- جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى " بالمرتبة الخامسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,٠٨ من ٥).

٦- جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " تعزيز ثقة المريض بنفسه " بالمرتبة السادسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,٠٧ من ٥).

٧- جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى " بالمرتبة السابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,٠١ من ٥).

٨- جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية " بالمرتبة الثامنة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٩٩ من ٥).

٩- جاءت العبارة رقم (١١) وهى " رعاية المرضي اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفي " بالمرتبة التاسعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٨٣ من ٥).

١٠- جاءت العبارة رقم (٨) وهى " مساعدة المريض على أتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج " بالمرتبة العاشرة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٦٩ من ٥).

١١- جاءت العبارة رقم (٢) وهى " نشر الثقافة الصحية للوقاية من المرض " بالمرتبة الحادية عشر من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٤٨ من ٥).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تحظى برضا المرضى من وجهة نظر المرضى تتمثل في مساعدة المريض على تقبل العلاج، وتفسر هذه النتيجة بأن المريض بحاجة إلى تفهم حالته وتقبل العلاج من أجل التخفيف عن حدة مرضه، ولا شك أن قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بمساعدة المريض على تقبل العلاج يساعد المريض في العلاج ويحسن من حالته مما يزيد من رضاءه عن دور الأخصائي الاجتماعي.

من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

جدول رقم (٣٠)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	راضي بدرجة كبيرة	راضي	راضي بدرجة متوسطة	راضي بدرجة متوسطة	غير راضي					
١	مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت	ك	١١٩	١	-	-	-	٤,٩٩	٠,٠٩	١١٦,٠٣٣	**٠,٠٠	١
		%	٩٩,٢	٠,٨	-	-	-					
١٥	كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى	ك	١٠٤	١٥	١	-	-	٤,٨٦	٠,٣٧	١١٩,٢٠٠	**٠,٠٠	٢
		%	٨٦,٧	١٢,٥	٠,٨	-	-					
١٣	مساعدة المريض على التأقلم مع عمله	ك	٦٦	٤٠	١٣	١	-	٤,٤٣	٠,٧٢	٨٤,٢٠٠	**٠,٠٠	٣
		%	٥٥,٠	٣٣,٣	١٠,٨	٠,٨	-					
١٩	المشاركة في لجان أصدقاء المرضى	ك	٦٥	٣٩	١٥	١	-	٤,٤٠	٠,٧٤	٧٩,٠٦٧	**٠,٠٠	٤
		%	٥٤,٢	٣٢,٥	١٢,٥	٠,٨	-					
١٤	حل مشكلات المريض الاجتماعية	ك	٦٧	٣٢	٢١	-	-	٤,٣٨	٠,٧٧	٢٨,٨٥٠	**٠,٠٠	٥
		%	٥٥,٨	٢٦,٧	١٧,٥	-	-					
٣	التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	ك	٥٥	٥٧	٣	٥	-	٤,٣٥	٠,٧٣	٩٠,٢٦٧	**٠,٠٠	٦
		%	٤٥,٨	٤٧,٥	٢,٥	٤,٢	-					
١٧	تبصير المريض بحالته الصحية	ك	٥٩	٤٢	١٨	١	-	٤,٣٢	٠,٧٦	٦٥,٦٦٧	**٠,٠٠	٧
		%	٤٩,٢	٣٥,٠	١٥,٠	٠,٨	-					
٧	مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى	ك	٦٩	٢٠	٢٦	٥	-	٤,٢٨	٠,٩٤	٧٥,٤٠٠	**٠,٠٠	٨
		%	٥٧,٥	١٦,٧	٢١,٧	٤,٢	-					
١٢	تقديم التسهيلات	ك	٥٥	٤٠	١٩	٦	-	٤,٢٠	٠,٨٨	٤٧,٤٠٠	**٠,٠٠	٩

	الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين	%	٤٥,٨	٣٣,٣	١٥,٨	٥,٠	-						

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

* فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

تابع جدول رقم (٣٠)

م	العبارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	راضي بدرجة كبيرة	راضي	راضي بدرجة متوسطة	راضي بدرجة متوسطة	غير راضي					
١٠	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين	ك	٦١	٣٢	١٦	١١	-	٤,١٩	٠,٩٩	٥٠,٧٣٣	**٠,٠٠	١٠
		%	٥٠,٨	٢٦,٧	١٣,٣	٩,٢	-					
١٨	التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية	ك	٤٤	٤٠	٣١	٥	-	٤,٠٣	٠,٨٩	٣٠,٧٣٣	**٠,٠٠	١١
		%	٣٦,٧	٣٣,٣	٢٥,٨	٤,٢	-					
٤	مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية	ك	٥٨	١٨	٢٩	١٥	-	٣,٩٩	١,١١	٣٨,٤٦٧	**٠,٠٠	١٢
		%	٤٨,٣	١٥,٠	٢٤,٢	١٢,٥	-					
٦	مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية	ك	٣٥	٥٧	١٦	١٢	-	٣,٩٦	٠,٩١	٤٢,٤٦٧	**٠,٠٠	١٣
		%	٢٩,٢	٤٧,٥	١٣,٣	١٠,٠	-					
٨	تحديد حاجة المريض للمساعدة	ك	٤١	٣١	٤٣	٥	-	٣,٩٠	٠,٩٣	٣٠,٥٣٣	**٠,٠٠	١٤
		%	٣٤,٢	٢٥,٨	٣٥,٨	٤,٢	-					
٩	كسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه	ك	٣٨	٤٣	٢٥	١٤	-	٣,٨٨	٠,٩٩	١٧,١٣٣	**٠,٠٠١	١٥
		%	٣١,٧	٣٥,٨	٢٠,٨	١١,٧	-					
١١	ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى	ك	٣٩	٣٤	٢٩	١٨	-	٣,٧٨	١,٠٦	٨,٠٦٧	*٠,٠٤٥	١٦
		%	٣٢,٥	٢٨,٣	٢٤,٢	١٥,٠	-					
٥	التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه	ك	٢٩	٣٢	٣٥	٢٤	-	٣,٥٥	١,٠٧	٢,٢٠٠	٠,٥٣٢	١٧
		%	٢٤,٢	٢٦,٧	٢٩,٢	٢٠,٠	-					
١٦	تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة	ك	٢٤	١٤	٨٠	٢	-	٣,٥٠	٠,٨٣	١١٩,٢٠٠	**٠,٠٠	١٨
		%	٢٠,٠	١١,٧	٦٦,٧	١,٧	-					
٢	المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض	ك	٥	١٦	٩٨	١	-	٣,٢١	٠,٥٢	٢٠٩,٥٣٣	**٠,٠٠	١٩
		%	٤,٢	١٣,٣	٨١,٧	٠,٨	-					
	المتوسط العام							٤,١٢	٠,١٦	-		

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين راضين عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمتوسط (٤,١٢ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار راضي على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ فأقل أو ٠,٠٥ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات فيما عدا العبارة رقم (٥) والتي كانت قيمة مربع كاي لها غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ فأقل مما يبين تجانس وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في رضا أفراد عينة الدراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ما بين (٣,٢١ إلى ٤,٩٩) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (راضي بدرجة متوسطة/ راضي تماماً) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في رضا أفراد عينة الدراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة راضين تماماً عن ثمانية من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في العبارات رقم (١ ، ١٥ ، ١٣ ، ١٩ ، ١٤ ، ٣ ، ١٧ ، ٧) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً كالتالي:

٨. جاءت العبارة رقم (١) وهى " مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت " بالمرتبة الأولى من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٩٩ من ٥).
٩. جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى " بالمرتبة الثانية من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٨٦ من ٥).

١٠. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " مساعدة المريض على التأقلم مع عمله " بالمرتبة الثالثة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٤٣ من ٥).

١١. جاءت العبارة رقم (١٩) وهى " المشاركة في لجان أصدقاء المرضى " بالمرتبة الرابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٤٠ من ٥).

١٢. جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " حل مشكلات المريض الاجتماعية " بالمرتبة الخامسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٣٨ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى " بالمرتبة السادسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٣٥ من ٥).

١٤. جاءت العبارة رقم (١٧) وهى " تبصير المريض بحالته الصحية " بالمرتبة السابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٣٢ من ٥).

١٥. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى " بالمرتبة الثامنة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها تماماً بمتوسط (٤,٢٨ من ٥).

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة راضين عن عشرة من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في العبارات رقم (١٢ ، ١٠ ، ١٨ ، ٤ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١١ ، ٥ ، ١٦) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على القيام بها غالباً كالتالي:

١١. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين " بالمرتبة الأولى من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,٢٠ من ٥).

١٢. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين " بالمرتبة الثانية من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,١٩ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (١٨) وهى " التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية " بالمرتبة الثالثة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٤,٠٣ من ٥).

١٤. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية " بالمرتبة الرابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٩٩ من ٥).

١٥. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية " بالمرتبة الخامسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٩٦ من ٥).

١٦. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " تحديد حاجة المريض للمساعدة " بالمرتبة السادسة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٩٠ من ٥).

١٧. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " كسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه " بالمرتبة السابعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٨٨ من ٥).

١٨. جاءت العبارة رقم (١١) وهى " ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى " بالمرتبة الثامنة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٧٨ من ٥).

١٩. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه " بالمرتبة التاسعة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٥٥ من ٥).

٢٠. جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة " بالمرتبة العاشرة من حيث رضا أفراد عينة الدراسة عنها بمتوسط (٣,٥٠ من ٥).

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة راضين عن دور واحد للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية يتمثل في العبارة رقم (٢) وهى " المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض " بمتوسط (٣,٢١ من ٥).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تحظى برضا المرضى من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت وهي ذات نتيجة المرضى وتفسر هذه النتيجة كذلك بأن المريض بحاجة إلى تفهم حالته وتقبل العلاج من أجل التخفيف عن حدة مرضه ولا شك أن قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بمساعدة المريض على تقبل العلاج يساعد المريض في العلاج ويحسن من حالته مما يزيد من رضاءه عن دور الأخصائي الاجتماعي.

السؤال الثالث:"ما العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجـــال الطبي بشكل عام ؟

للتعرف على العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام تم حســاب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاســتجابات أفــراد عينة الدراسة على عبارات محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عــام وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــــــارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	تعوق عملي كثيراً	تعوق عملي	تعوق عملي بدرجة متوسطة	لا تعوق عملي	لا تعوق عملي إطلاقاً					
١	نقــص التجهيــزات الماديــة تعــوق عمــل الاختصاصـــــــــي الاجتماعي	ك	١١٨	١	١	-	-	٤,٩٨	٠,٢٠	٢٢٨,١٥٠	**٠,٠٠	١
		%	٩٨,٣	٠,٨	٠,٨	-	-					
٩	عــدم وجــود اســتعداد لــدى القــائمين بالخدمــة الاجتماعيــة الطبيــة فــي إثبات مكانتها	ك	١١٦	٤	-	-	-	٤,٩٧	٠,١٨	١٠٤,٥٣٣	**٠,٠٠	٢
		%	٩٦,٧	٣,٣	-	-	-					
٣	تكليــف الاختصاصــي الاجتمــاعي بأعمــال إدارية	ك	٧١	٤٦	٣	-	-	٤,٥٧	٠,٥٥	٥٩,١٥٠	**٠,٠٠	٣
		%	٥٩,٢	٣٨,٣	٢,٥	-	-					
١١	ضــعف تقيــيم عمــل الاختصاصـــــــيين الاجتمــاعيين وتحديــد نظــام لمراقبــة الجــودة النوعية	ك	٧٣	٣٨	٨	١	-	٤,٥٢	٠,٦٦	١٠٧,٩٣٣	**٠,٠٠	٤
		%	٦٠,٨	٣١,٧	٦,٧	٠,٨	-					
٨	قلــة الخبــرة وضــعف المستوى التعليمي لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين	ك	٦٧	٣٠	٢٣	-	-	٤,٣٧	٠,٧٩	٢٧,٩٥٠	**٠,٠٠	٥
		%	٥٥,٨	٢٥,٠	١٩,٢	-	-					
٧	جهـل الأطبـاء بأهميـة	ك	٦٦	٣٣	١٨	٣	-	٤,٣٥	٠,٨٣	٧٢,٦٠٠	**٠,٠٠	٦

	العوامل الاجتماعية في العلاج.	%	٥٥,٠	٢٧,٥	١٥,٠	٢,٥	-					
١٥	زيادة ضغوط العمل لبعض الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين	ك	٦٦	٢٨	٢٤	٢	-	٤,٣٢	٠,٨٥	٧٠,٦٦٧	**٠,٠٠	٧
		%	٥٥,٠	٢٣,٣	٢٠,٠	١,٧	-					
١٦	نقص الدورات التدريبية لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين	ك	٦١	٣١	٢٧	١	-	٤,٢٧	٠,٨٤	٦٠,٤٠٠	**٠,٠٠	٨
		%	٥٠,٨	٢٥,٨	٢٢,٥	٠,٨	-					

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل** **** فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل***

تابع جدول رقم (٣١)

م	العبارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	تعوق عملي كثيراً	تعوق عملي	تعوق عملي بدرجة متوسطة	لا تعوق عملي	لا تعوق عملي إطلاقاً					
٥	قلة عدد الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي	ك	٥٥	٣٣	٢٨	٤	-	٤,١٦	٠,٩٠	٤٣,٨٠٠	**٠,٠٠	٩
		%	٤٥,٨	٢٧,٥	٢٣,٣	٣,٣	-					
٤	عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي لدور الاختصاصي الاجتماعي	ك	٥٦	٢٧	٣٠	٧	-	٤,١٠	٠,٩٧	٤٠,٤٦٧	**٠,٠٠	١٠
		%	٤٦,٧	٢٢,٥	٢٥,٠	٥,٨	-					
٦	طبيعة العمل بمركز الرعاية الصحية الأولية على درجة عالية من التعقيد	ك	٥٠	٣٩	٢٣	٨	-	٤,٠٩	٠,٩٣	٣٣,٨٠٠	**٠,٠٠	١١
		%	٤١,٧	٣٢,٥	١٩,٢	٦,٧	-					
١٣	قلة تواصل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع المريض وذويه.	ك	٤٩	٣٧	٢٦	٨	-	٤,٠٦	٠,٩٥	٣٠,٣٣٣	**٠,٠٠	١٢
		%	٤٠,٨	٣٠,٨	٢١,٧	٦,٧	-					
١٤	عدم توفر ملف للمريض لدى الاختصاصي الاجتماعي الطبي	ك	٤٤	٤٤	٢٥	٧	-	٤,٠٤	٠,٩٠	٣١,٥٣٣	**٠,٠٠	١٣
		%	٣٦,٧	٣٦,٧	٢٠,٨	٥,٨	-					
١٢	لا يتوفر في كثير من مراكز الرعاية الصحية الأولية المكان المناسب لمزاولة	ك	٣٩	٢٣	٤٥	١٣	-	٣,٧٣	١,٠٣	٢١,٤٦٧	**٠,٠٠	١٤
		%	٣٢,٥	١٩,٢	٣٧,٥	١٠,٨	-					

	الاختصاصي الاجتماعي لعمله										
٢	تدخل الإدارة في عمل الاختصاصي الاجتماعي	ك	٣٢,٥	١٩,٢	٣٧,٥	١٠,٨	-	٣,٢٩	٠,٥٧	١٤٠,٤٦٧	**٠,٠٠١	١٥
		%	٣,٣	٢٥,٠	٦٩,٢	٢,٥	-					
١٠	عدم إعداد كثير من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي للعمل في هذا الميدان	ك	١٠	١٤	٩٥	١	-	٣,٢٨	٠,٦٢	١٩٠,٧٣٣	*٠,٠٤٥	١٦
		%	٨,٣	١١,٧	٧٩,٢	٠,٨	-					
المتوسط العام								٤,١٩	٠,١٦	-		

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل * فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود معوقات تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام بمتوسط (٤,١٩ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار تعوق عملي على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ فأقل أو ٠,٠٥ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ما بين (٣,٢٨ إلى ٤,٩٨) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (تعوق عملي بدرجة متوسطة / تعوق عملي كثيراً) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون كثيراً على ثمانية من معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام تتمثل في العبارات رقم (١ ، ٩ ، ٣ ، ١١ ، ٨ ، ٧ ، ١٥ ، ١٦) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً كالتالي:

جاءت العبارة رقم (١) وهى " نقص التجهيزات المادية تعوق عمل الاختصاصي الاجتماعي " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٩٨ من ٥).وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القعود (١٩٩٣م) التي أظهرت نتائجها أن الأخصائيون الاجتماعيون يتفقون على أن هناك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس، وكان من أهم عوامل ذلك من وجهة نظرهم قصور الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة الشهري (٢٠٠٥م) والتي أشارت نتائجها إلى أن صعوبة عدم الترقية وضعف الرواتب والحوافز المادية من أول الصعوبات التي يرى المبحوثون تأثيرها على أداء الأخصائي لدوره الاجتماعي،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشاهد (١٩٩٢م) والتي أظهرت نتائجها أن هناك معوقات للممارسة المهنية من أهمها نقص الإمكانيات.

- جاءت العبارة رقم (٩) وهى " عدم وجود استعداد لدى القائمين بالخدمة الاجتماعية الطبية في إثبات مكانتها " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٩٧ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (٣) وهى " تكليف الاختصاصي الاجتماعي بأعمال إدارية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٥٧ من ٥). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الشهري (٢٠٠٥م) والتي أشارت نتائجها إلى أن صعوبة التركيز على الأعمال الإدارية حصل على المركز الأخير في ترتيب الصعوبات،وتختلف كذلك مع دراسة الشاهد (١٩٩٢م) والتي أظهرت نتائجها أن من المعوقات في المرتبة الخامسة تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال ليست من صميم عملهم.

- جاءت العبارة رقم (١١) وهى " ضعف تقييم عمل الاختصاصيين الاجتماعيين وتحديد نظام لمراقبة الجودة النوعية " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٥٢ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (٨) وهى " قلة الخبرة وضعف المستوى التعليمي لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٣٧ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (٧) وهى " جهل الأطباء بأهمية العوامل الاجتماعية في العلاج " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٣٥ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " زيادة ضغوط العمل لبعض الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٣٢ من ٥).

- جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " نقص الدورات التدريبية لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها كثيراً بمتوسط (٤,٢٧ من ٥).

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ست من معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام تتمثل في العبارات رقم (٥ ، ٤ ، ٦ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٢ ، ٢ ، ١٠) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أعاقتها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " قلة عدد الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بمتوسط (٤,١٧ من ٥). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة القعود (١٩٩٣م) التي أظهرت نتائجها أن قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي كان من المعوقات في المرتبة الأخيرة.

٢. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي لدور الاختصاصي الاجتماعي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بمتوسط (٤,١٥ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " طبيعة العمل بمركز الرعاية الصحية الأولية على درجة عالية من التعقيد " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بمتوسط (٤,١٠ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " قلة تواصل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع المريض وذويه " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بمتوسط (٤,٠٥ من ٥).

٥. جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " عدم توفر ملف للمريض لدى الاختصاصي الاجتماعي الطبي " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بمتوسط (٤,٠٥ من ٥).

٦. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " لا يتوفر في كثير من مراكز الرعاية الصحية الأولية المكان المناسب لمزاولة الاختصاصي الاجتماعي لعمله " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بمتوسط (٣,٩٨ من ٥).

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أثنين من معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام تتمثلان في العبارتين رقم (٢ ، ١٠) والتي تم ترتيبهما تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أعاقتهما بدرجة متوسطة كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (٢) وهى " تدخل الإدارة في عمل الاختصاصي الاجتماعي " بالمرتبة الأولي من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,٢٩ من ٥).

٢- جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " عدم إعداد كثير من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي للعمل في هذا الميدان " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على إعاقتها بدرجة متوسطة بمتوسط (٣,٢٨ من ٥).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تتمثل في نقص التجهيزات المادية وتفسر هذه النتيجة بأن نقص التجهيزات المادية لا يتيح للأخصائي الاجتماعي تنفيذ مهام عمله بالدقة والسرعة المطلوبة مما يعوق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

السؤال الرابع:"ما المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية "؟

للتعرف على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــــارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقا					
٢	ضـــرورة أن يتقيـــد الاختصاصي الاجتماعي بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية	ك	١٠١	١٥	٤	-	-	٤,٨١	٠,٤٧	١٤١,٠٥٠	**٠,٠٠	١
		%	٨٤,٢	١٢,٥	٣,٣	-	-					
١	ضرورة توفر عدد كافي مـــن الاختصاصـــيين الاجتمـــاعيين الطبيـــين حسـب الخـدمات التـي يقدمها المركز	ك	٦٥	٥١	٣	-	-	٤,٥٢	٠,٥٥	٥٣,٣١١	**٠,٠٠	٢
		%	٥٤,٦	٤٢,٩	٢,٥	-	-					
١٣	ضـــرورة تقـــديم خدمـــة اجتماعية متكاملة	ك	٦٨	٣٣	١٨	١	-	٤,٤٠	٠,٧٧	٨١,٢٦٧	**٠,٠٠	٣
		%	٥٦,٧	٢٧,٥	١٥,٠	٨.	-					
١٢	العمـــل علـــى تطـــوير مهـارات الاختصاصـيين الاجتمـــاعيين الطبيـــين مهنياً وعلمياً	ك	٦٤	٢٩	٢٥	٢	-	٤,٢٩	٠,٨٥	٦٥,٥٣٣	**٠,٠٠	٤
		%	٥٣,٣	٢٤,٢	٢٠,٨	١,٧	-					
٤	توفير برامج تدريبية وفق احتيـاج كـل اختصاصـي اجتماعي إكلينيكي	ك	٥٦	٤٢	١٩	٣	-	٤,٢٦	٠,٨١	٥٥,٦٦٧	**٠,٠٠	٥
		%	٤٦,٧	٣٥,٠	١٥,٨	٢,٥	-					
١١	ضـرورة تـوفير ميزانيـة كافيـة للخدمـة الاجتماعيـة الطبية	ك	٥٥	٤٠	٢٤	١	-	٤,٢٤	٠,٨٠	٥٣,٤٠٠	**٠,٠٠	٦
		%	٤٥,٨	٣٣,٣	٢٠,٠	٨.	-					
١٠	ضـرورة التواصـل بـين الاختصاصـــــيين الاجتماعيين على مستوى	ك	٤٩	٤٢	٢٠	٩	-	٤,٠٩	٠,٩٣	٣٤,٨٦٧	**٠,٠٠	٧
		%	٤٠,٨	٣٥,٠	١٦,٧	٧,٥	-					

	المنطقة لتبادل الخبرات										

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل** *** فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل**

تابع جدول رقم (٣٢)

م	العبـــــــارة	التكرار	الاستجابة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقا					
٨	ضرورة كتابة حقوق المرضى وواجباتهم في أماكن واضحة	ك	٥١	٣٢	٢٨	٩	-	٤,٠٤	٠,٩٨	٢٩,٦٦٧	**٠,٠٠	٨
		%	٤٢,٥	٢٦,٧	٢٣,٣	٧,٥	-					
٦	ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية	ك	٤٠	٣٥	٣٤	١١	-	٣,٨٧	٠,٩٩	١٦,٧٣٣	**٠,٠٠١	٩
		%	٣٣,٣	٢٩,٢	٢٨,٣	٩,٢	-					
٩	استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية	ك	٤٠	٣٣	٣٦	١١	-	٣,٨٥	٠,٩٩	١٦,٨٦٧	**٠,٠٠١	١٠
		%	٣٣,٣	٢٧,٥	٣٠,٠	٩,٢	-					
٥	توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى	ك	٤٣	٢٨	٢٩	٢٠	-	٣,٧٨	١,١١	٩,١٣٣	*٠,٠٢٨	١١
		%	٣٥,٨	٢٣,٣	٢٤,٢	١٦,٧	-					
٧	العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري	ك	٣٩	٣٣	٣٠	١٨	-	٣,٧٨	١,٠٦	٧,٨٠٠	*٠,٠٥٠	١٢
		%	٣٢,٥	٢٧,٥	٢٥,٠	١٥,٠	-					
٣	ضرورة أن يتلاءم عمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع قدراته العلمية والعملية	ك	٢٢	١٢	٨٣	٣	-	٣,٤٤	٠,٨٢	١٣٠,٨٦٧	**٠,٠٠	١٣
		%	١٨,٣	١٠,٠	٦٩,٢	٢,٥	-					
المتوسط العام								٤,١١	٠,١٦	-		

**** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل** *** فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية بمتوسط (٤,١١ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ فأقل أو ٠,٠٥ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية ما بين (٣,٤٤ إلى ٤,٨١) وهي متوسطات تقع في الفئتين الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (موافق / موافق بشدة) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على ست من المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية تتمثل في العبارات رقم (٢ ، ١ ، ١٣ ، ١٢ ، ٤ ، ١١) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة كالتالي:

١- جاءت العبارة رقم (٢) وهى " ضرورة أن يتقيد الاختصاصي الاجتماعي بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤,٨١ من ٥).

٢- جاءت العبارة رقم (١) وهى " ضرورة توفر عدد كافي من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤,٥٢ من ٥).

٣- جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " ضرورة تقديم خدمة اجتماعية متكاملة " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤,٤٠ من ٥).

٤- جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤,٢٩ من ٥).

٥- جاءت العبارة رقم (٤) وهى " توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل اختصاصي اجتماعي إكلينيكي " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤,٢٦ من ٥).

٦- جاءت العبارة رقم (١١) وهى " ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤,٢٤ من ٥).

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على سبعة من المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية تتمثل في العبارات رقم (١٠ ، ٨ ، ٦ ، ٩ ، ٥ ، ٧ ، ٣) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " ضرورة التواصل بين الاختصاصيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٤,٠٩ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " ضرورة كتابة حقوق المرضى وواجباتهم في أماكن واضحة " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٤,٠٤ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣,٨٧ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣,٨٥ من ٥).

٥. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣,٧٨ من ٥).

٦. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣,٧٨ من ٥).

٧. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " ضرورة أن يتلاءم عمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع قدراته العلمية والعملية " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣,٤٤ من ٥).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية تتمثل في ضرورة أن يتقيد الاختصاصي الاجتماعي بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية وتفسر هذه النتيجة بأن تقيد الاختصاصي الاجتماعي بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية يزيد من التزامه بأداء مهام عمله ويعرفه بأهمية أدائها مما يزيد من قدرته على مواجهة المعوقات التي تحد من دوره في الرعاية الصحية الأولية.

السؤال الخامس:- " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد مجتمع الدراسة تعزى لاختلاف متغيراتهم الديموغرافية "؟

أولاً : الفروق في وجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

الفروق باختلاف متغير الجنس :

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغير الجنس استخدم الباحث اختبار" ت : Independent Sample T-test " لمعرفة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

الجدول رقم (٣٣)

نتائج اختبار"ت": Independent Sample T-test " لدلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير الجنس

محاور الدراسة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	ذكر	٨٥	٤,١٢٥١	٠,١٦٠٠	٠,٤٥٩-	٠,٦٤٧
	أنثي	٣٥	٤,١٣٩٨	٠,١٦١٤		
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	ذكر	٨٥	٤,١١٢٧	٠,١٥٩٤	٠,٢٩٠-	٠,٧٧٢
	أنثي	٣٥	٤,١٢١٨	٠,١٤٨٢		
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	ذكر	٨٥	٤,١٨٨٢	٠,١٦٤٩	٠,٤٧١-	٠,٦٣٩
	أنثي	٣٥	٤,٢٠٣٦	٠,١٥٥٦		
المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية	ذكر	٨٥	٤,١٠١٢	٠,١٥٩١	٠,٤٠١-	٠,٦٨٩
	أنثي	٣٥	٤,١١٤٣	٠,١٧٠٣		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الجنس وتعزى هذه النتيجة أن الأخصائيين الاجتماعيين الإناث والذكور يقومون بذات مهام العمل وهذا ما جعلهم متفقين في آرائهم.

الفروق باختلاف متغير العمر :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٤)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.060	2	0.030	١,١٦٩	٠,٣١٤
	داخل المجموعات	2.981	117	0.025		
	المجموع	٣,٠٤١	١١٩			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	٠.116	2	0.058	٢,٤٥٣	٠,٠٩٠
	داخل المجموعات	2.767	117	0.024		
	المجموع	٢,٨٨٣	١١٩			
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	بين المجموعات	٠.197	2	0.098	٣,٩٤٥	*٠,٠٢٢
	داخل المجموعات	2.917	117	0.025		
	المجموع	٣,١١٤	١١٩			
المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	٠.124	2	0.062	٢,٤١٧	٠,٠٩٤
	داخل المجموعات	2.995	117	0.026		
	المجموع	٣,١١٨	١١٩			

* فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير العمر وتفسر النتائج بأن عمر الأخصائي الاجتماعي لا يرتبط بنوعية مهام العمل التي يؤديها.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) باختلاف متغير العمر ، ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات العمر نحو الاتجاه حول هذا المحور استخدم الباحث اختبار " LSD " وهذه النتائج يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٥)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في كل فئتين من فئات العمر

المحاور	العمر	ن	المتوسط	العمر		
				أقل من ٣٥ سنة	من ٣٥ إلى اقل من ٤٥ سنة	من ٤٥ سنة فأكثر
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	أقل من ٣٥ سنة	٤٢	٤,١٤٢٩	-		**
	من ٣٥ إلى اقل من ٤٥ سنة	٥٢	٤,٢٠٤٣		-	
	من ٤٥ سنة فأكثر	٢٦	٤,٢٥٠٠			-

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم أقل من ٣٥ سنة واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر وتفسر هذه النتيجة بأن كبار العمر من الأخصائيين قد خبروا العمل وتفاصيله مما زاد من معرفتهم بمعوقاته.

الفروق باختلاف متغير عدد سنوات الخدمة :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد سنوات الخدمة استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد سنوات الخدمة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٦)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد سنوات الخدمة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.098	2	0.049	١,٩٥٠	٠,١٤٧
	داخل المجموعات	2.943	117	0.025		
	المجموع	٣,٠٤١	١١٩			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	0.060	2	٠,٠٣٠	١,٢٣٩	٠,٢٩٤
	داخل المجموعات	2.823	117	0.024		
	المجموع	٢,٨٨٣	١١٩			
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	بين المجموعات	٠,٢٥٦	٢	٠,١٢٨	٥,٢٤٣	**٠,٠٠٧
	داخل المجموعات	2.858	117	0.024		
	المجموع	٣,١١٤	١١٩			
المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	0.030	2	0.015	٠,٥٧٠	٠,٥٦٧
	داخل المجموعات	3.088	117	٠,٠٢٦		
	المجموع	٣,١١٨	١١٩			

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير عدد سنوات الخدمة وتفسر هذه النتيجة بأن خبرة الأخصائيين الاجتماعيين في ذات التخصص وهذا ما جعلهم يتفقون حول أغلب أبعاد العمل .

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) باختلاف متغير عدد سنوات الخدمة ، ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات عدد سنوات الخدمة نحو الاتجاه حول هذا المحور استخدم الباحث اختبار " LSD " وهذه النتائج يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٧)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في كل فئتين من فئات عدد سنوات الخدمة

المحاور	عدد سنوات الخدمة	ن	المتوسط	عدد سنوات الخدمة		
				أقل من ١٠ سنوات	من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنة	من ١٥ سنة فأكثر
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	أقل من ١٠ سنوات	١٨	٤,٤٤١٠	-		
	من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنة	٦٩	٤,٢٢١٠	*	-	
	من ١٥ سنة فأكثر	٤٧	٤,٢٤٠٧	**		-

* فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم من ١٥ سنة فأكثر حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات ، وتفسر هذه النتيجة بأن ضعف الخبرة يزيد من الشعور بالمعوقات.

الفروق باختلاف متغير الحالة الاجتماعية :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٨)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.01	3	0.033	١,٣١٣	٠,٢٧٤
	داخل المجموعات	2.941	116	0.025		
	المجموع	٣,٠٤١	١١٩			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	.109	3	0.036	١,٥١٥	٠,٢١٤
	داخل المجموعات	2.774	116	0.024		
	المجموع	٢,٨٨٣	١١٩			
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	بين المجموعات	0.097	3	٠,٠٣٢	١,٢٣٩	٠,٢٩٩
	داخل المجموعات	3.017	116	0.026		
	المجموع	٣,١١٤	١١٩			
المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	0.046	3	0.015	٠,٥٨٤	٠,٦٢٧
	داخل المجموعات	3.072	116	0.026		
	المجموع	٣,١١٨	١١٩			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية وتفسر هذه النتيجة بأن الحالة الاجتماعية لا تؤثر بشكل مباشر على الاتجاهات داخل بيئة العمل.

الفروق باختلاف متغير المؤهل الدراسي :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل الدراسي استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل الدراسي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٩)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل الدراسي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.08	2	0.04	١,٥٧٦	٠,٢١١
	داخل المجموعات	2.961	117	0.025		
	المجموع	٣,٠٤١	١١٩			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	0.008	2	0.004	٠,١٦٤	٠,٨٤٩
	داخل المجموعات	2.874	117	0.025		
	المجموع	٢,٨٨٣	١١٩			
معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام	بين المجموعات	0.011	2	0.005	٠,٢٠٢	٠,٨١٧
	داخل المجموعات	3.103	117	0.027		
	المجموع	٣,١١٤	١١٩			
المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	0.035	2	0.018	٠,٦٧٣	٠,٥١٢
	داخل المجموعات	3.083	117	0.026		
	المجموع	٣,١١٨	١١٩			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير المؤهل الدراسي وتفسر هذه النتيجة بأن بيئة العمل تختلف عن الأسس العلمية النظرية مما يقلل من تأثير المؤهل العلمي على الاتجاهات نحو أبعاد بيئة العمل.

ثانياً : الفروق في وجهات نظر المرضى :

الفروق باختلاف متغير الجنس :

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغير الجنس استخدم الباحث اختبار" ت : Independent Sample T-test " لمعرفة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

الجدول رقم (٤٠)

نتائج اختبار"ت: Independent Sample T-test " لدلالة الفروق في متوسطات أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير الجنس

محاور الدراسة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	ذكر	٢٠٤	٤,١٣١٠	٠,١٥٠١	١,٥٩٧	٠,١١١
	أنثي	٩٩	٤,١٠١٦	٠,١٥١٢		
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	ذكر	٢٠٤	٤,٢٠٥٩	٠,١٣١٣	٢,٩٦٤	**٠,٠٠٣
	أنثي	٩٩	٤,١٥١٥	٠,١٥٧٩		

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) باختلاف متغير الجنس وتعزى هذه النتيجة أن المرضى الإناث والذكور يتلقون ذات الخدمة من الأخصائيين الاجتماعيين وهذا ما جعلهم متفقين في آرائهم.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات المرضى الذكور والمرضى الإناث حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) لصالح المرضى الذكور وتعزى هذه النتيجة إلى أن المرضى الذكور يكونون عادة أكثر جراءة في التعامل مع الأخصائي الاجتماعي ولذلك نجدهم يتفاعلون بدرجة أكبر معه مما يزيد من رضاهم عن دوره.

الفروق باختلاف متغير العمر :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي"(One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٤١)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.091	2	0.046	٢,٠٢٥	٠,١٣٤
	داخل المجموعات	6.778	300	0.023		
	المجموع	٦,٨٦٩	٣٠٢			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	0.022	2	0.011	٠,٥٣٥	٠,٥٨٦
	داخل المجموعات	6.120	300	0.020		
	المجموع	٦,١٤١	٣٠٢			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير العمر وتفسر النتائج بأن عمر المريض لا يرتبط بمستوى ونوعية الخدمة التي يقدمه له الأخصائي الاجتماعي.

الفروق باختلاف متغير الحالة الاجتماعية :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٤٢)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	.223	3	0.074	٣,٣٤٠	*٠,٠٢٠
	داخل المجموعات	6.647	299	0.022		
	المجموع	٦,٨٦٩	٣٠٢			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	٠.254	3	٠,٠٨٥	٤,٢٩٥	**٠,٠٠٥
	داخل المجموعات	5.888	299	0.020		
	المجموع	٦,١٤١	٣٠٢			

* فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية ، بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية ، ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات الحالة الاجتماعية نحو الاتجاه حول هذا المحور استخدم الباحث اختبار " LSD " وهذه النتائج يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٤٣)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في كل فئتين من فئات الحالة الاجتماعية

المحاور	الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط	الحالة الاجتماعية			
				أعزب	مطلق	متزوج	أرمل
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	أعزب	٢٧	٤,١١١١	-			
	مطلق	٣٠	٤,١٢٠٤		-		
	متزوج	٢٢٦	٤,١٣١٥			-	
	أرمل	٢٠	٤,٠٢٢٢	*	*	**	-
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	أعزب	٢٧	٤,١٦٢٦	-			
	مطلق	٣٠	٤,١٧٢٢		-		
	متزوج	٢٢٦	٤,٢٠١٨			-	
	أرمل	٢٠	٤,٠٩١٧		*	**	-

* فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل ** فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة (العزاب والمطلقين) حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة (العزاب والمطلقين) كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين ، وتفسر هذه النتيجة بأن الأرامل يحتاجون

إلى اهتمام أكبر نتيجة لوضعهم النفسي مما يقلل موافقتهم على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة (المطلقين) حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة (المطلقين) كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين ، وتفسر هذه النتيجة بأن الأرامل يحتاجون إلى اهتمام أكبر نتيجة لوضعهم النفسي مما يقلل من رضاهم عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

الفروق باختلاف متغير المستوى التعليمي :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

- **تم دمج الفئات (أمي / يقرأ ويكتب / ابتدائي) في فئة واحدة لقلة التكرارات.**

الجدول رقم (٤٤)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.055	5	0.011	٠,٤٨٠	٠,٧٩١
	داخل المجموعات	6.814	297	0.023		
	المجموع	٦,٨٦٩	٣٠٢			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	٠,٠٣٣	5	0.007	٠,٣١٨	٠,٩٠٢
	داخل المجموعات	6.109	297	0.021		
	المجموع	٦,١٤١	٣٠٢			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير المستوى التعليمي وتفسر النتائج بـــأن المســـتوى التعليمـــي للمريض لا يرتبط بمستوى ونوعية الخدمة التي يقدمه له الأخصائي الاجتماعي.

الفروق باختلاف متغير الوظيفة الحالية :

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الوظيفة الحالية استخدم الباحث " تحليل التباين الأحـــادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الوظيفة الحالية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٤٥)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الوظيفة الحالية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهـــام والنشـــاطات التـــي يقـــوم بهـــا الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	بين المجموعات	0.115	4	0.029	١,٢٦٤	٠,٢٨٤
	داخل المجموعات	6.755	298	0.023		
	المجموع	٦,٨٦٩	٣٠٢			
مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية	بين المجموعات	٠.183	4	0.046	٢,٢٩٣	٠,٠٦٠
	داخل المجموعات	5.958	298	0.020		
	المجموع	٦,١٤١	٣٠٢			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الوظيفة الحالية وتفسر النتائج بأنه لا يـــتم النظـــر لوظيفـــة المريض عند تقديم الخدمة له من قبل الأخصائيين الاجتماعيين مما جعل جميع المرضى وبـــاختلاف وظائفهم متفقين في مستوى رضاهم عن دور الأخصائي الاجتماعي.

الفصل الخامس
ملخص لأهم نتائج الدراسة والتوصيات

الفصل الخامس

ملخص لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها

يشتمل هذا الفصل على ملخص لمحتوى الدراسة ، وأهم النتائج التي توصلت إليهـــا ، وأبـــرز التوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

خلاصة الدراسة :

احتوت هذه الدراسة على خمسة فصول بالإضافة إلي المراجع والملاحق.

وتناول الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها ، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته.

وتناول الباحث في هذا الفصل مفاهيم الدراسة وحدد أهداف دراسته ، والتي تمثلت في تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهـــة نظـــر الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين والمرضى ، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية : التعرف على الدور الفعلـــي الـــذي يقـــوم بـــه الأخصائيون الاجتماعيين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية وكذلك التعرف على مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية والتعرف أيضاً على العوامل التي تعيـــق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام وكذلك التعرف على المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأوليـــة والتعـــرف كذلك على الفروق ذات الدلالة الإحصائية نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعايـــة الصـــحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتغيراتهم الشخصية ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية؟
- ما مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في الرعاية الصحية الأولية ؟
- ما العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ؟

- ما المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتغيراتهم الشخصية ؟

أما الفصل الثاني فقد ناقش الإطار النظري للدراسة كما اشتمل على الدراسات السابقة للدراسة وقام الباحث بالتعقيب عليها.

وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها ، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي ، وأوضح الباحث مجتمع الدراسة المستهدف.

وبين الباحث في هذا الفصل كيفية إعداد أداة الدراسة (الاستبانة).

وأوضح الباحث بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة) بعرضها في صورتها الأولية على المشرف ومجموعة من المحكمين، وفي ضوء آرائهم قام الباحث بتطبيق أداتي دراسته ، وبين الباحث كيفية تطبيق الدراسة ميدانياً ، وحدد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض وتحليل نتائج الدراسة متناولاً الإجابة على أسئلتها ، ومناقشة نتائجها ، وربطها مع نتائج الدراسات السابقة.

وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة قام الباحث بتلخيص الدراسة ، وعرض أهم نتائجها ، واقتراح أبرز توصياتها.

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :

السؤال الأول: " ما الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية " ؟

أفراد عينة الدراسة يرون أن الأخصائي الاجتماعي يقوم غالباً بالمهام والنشاطات الطبي ة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

بينما يرى آخرون أن الأخصائي الاجتماعي يقوم دائماً بالمهام السبعة التالية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في:

١. التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية.
٢. مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.
٣. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.
٤. كسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه.
٥. تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين.
٦. المشاركة في لجان أصدقاء المرضى.
٧. تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين.

أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على عشرة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في:

١. تحديد حاجة المريض للمساعدة.
٢. مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى.
٣. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية.
٤. تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة.
٥. كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى.
٦. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه.
٧. تبصير المريض بحالته الصحية.
٨. مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية.
٩. حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية.
١٠. مساعدة المريض على التأقلم مع عمله.

أفراد عينة الدراسة موافقون أحياناً على أثنين من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثلان في:

١. ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى.

٢. المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض.

من وجهة نظر المرضى :

أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمهام والنشاطات في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على سبعة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في:

١. حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية.
٢. مساعدة المريض على تقبل العلاج.
٣. تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد.
٤. ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى.
٥. مساعدة المرضي على الاستفادة من خدمات المستشفي.
٦. رعاية المرضي اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفي.
٧. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية و الصحية.

أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على أحد عشر من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية تتمثل في:

١. مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج.
٢. تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها.
٣. تعزيز ثقة المريض بنفسه.
٤. تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية.
٥. الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي.
٦. مساعدة المريض على أتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج.
٧. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.
٨. التأهيل الاجتماعي للمرضي ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها.

٩. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه.

١٠. كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى.

١١. نشر الثقافة الصحية للوقاية من المرض.

السؤال الثاني: " ما مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية " ؟

أفراد عينة الدراسة راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

أفراد عينة الدراسة راضون تماماً عن سبعة من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في:

١. مساعدة المريض على تقبل العلاج.

٢. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية والصحية.

٣. الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي.

٤. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.

٥. تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها.

٦. " مساعدة المرضي على الاستفادة من خدمات المستشفي.

٧. تبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضرورياً لمواجهة الحالة المرضية.

أفراد عينة الدراسة راضون عن أحد عشر من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في:

١. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه.

٢. مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج.

٣. التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها.

٤. تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد.

٥. كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى.

٦. تعزيز ثقة المريض بنفسه.

٧. ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى.

٨. حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية.

٩. رعاية المرضي اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفي.

١٠. مساعدة المريض على أتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج.

١١. نشر الثقافة الصحية للوقاية من المرض.

من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

أفراد عينة الدراسة راضون تماماً عن ثمانية من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في:

١. مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.

٢. كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى.

٣. مساعدة المريض على التأقلم مع عمله.

٤. المشاركة في لجان أصدقاء المرضى.

٥. حل مشكلات المريض الاجتماعية.

٦. التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.

٧. تبصير المريض بحالته الصحية.

٨. مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى.

أفراد عينة الدراسة راضون عن عشرة من أدوار الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتمثل في:

١. تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين.

٢. تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين.

٣. التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية.

٤. مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية.

٥. مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الصحية والاجتماعية.

٦. تحديد حاجة المريض للمساعدة.

٧. كسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه.

٨. ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى.

٩. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه.

١٠. تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة.

أفراد عينة الدراسة راضون عن دور واحد للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية يتمثل في " المساهمة في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض ".

السؤال الثالث:"ما العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في المجـــال الطبي بشكل عام "؟

أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود معوقات تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام.

أفراد عينة الدراسة موافقون كثيراً على ثمانية من معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي فـــي المجـــال الطبي بشكل عام تتمثل في:

١. نقص التجهيزات المادية تعوق عمل الاختصاصي الاجتماعي.

٢. عدم وجود استعداد لدى القائمين بالخدمة الاجتماعية الطبية في إثبات مكانتها.

٣. تكليف الاختصاصي الاجتماعي بأعمال إدارية.

٤. ضعف تقييم عمل الاختصاصيين الاجتماعيين وتحديد نظام لمراقبة الجودة النوعية.

٥. قلة الخبرة وضعف المستوى التعليمي لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين.

٦. جهل الأطباء بأهمية العوامل الاجتماعية في العلاج.

٧. زيادة ضغوط العمل لبعض الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين.

٨. نقص الدورات التدريبية لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين.

أفراد عينة الدراسة موافقون على ست من معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام تتمثل في:

١. قلة عدد الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
٢. عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي لدور الاختصاصي الاجتماعي.
٣. طبيعة العمل بمركز الرعاية الصحية الأولية على درجة عالية من التعقيد.
٤. قلة تواصل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع المريض وذويه.
٥. عدم توفر ملف للمريض لدى الاختصاصي الاجتماعي الطبي.
٦. لا يتوفر في كثير من مراكز الرعاية الصحية الأولية المكان المناسب لمزاولة الاختصاصي الاجتماعي لعمله.

أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أثنين من معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام تتمثلان في:

١. تدخل الإدارة في عمل الاختصاصي الاجتماعي.
٢. عدم إعداد كثير من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي للعمل في هذا الميدان.

السؤال الرابع:"ما المقترحات العملية للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية "؟

أفراد عينة الدراسة موافقون على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية.

أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على ست من المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية تتمثل في:

١. ضرورة أن يتقيد الاختصاصي الاجتماعي بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية.

٢. ضرورة توفر عدد كافي من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز.

٣. ضرورة تقديم خدمة اجتماعية متكاملة.

٤. العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً.

٥. توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل اختصاصي اجتماعي إكلينيكي.

٦. ضرورة توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية.

أفراد عينة الدراسة موافقون على سبعة من المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية تتمثل في:

١. ضرورة التواصل بين الاختصاصيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات.

٢. ضرورة كتابة حقوق المرضى وواجباتهم في أماكن واضحة.

٣. " ضرورة مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية.

٤. استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

٥. توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى.

٦. العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري.

٧. ضرورة أن يتلاءم عمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع قدراته العلمية والعملية.

السؤال الخامس:- " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد مجتمع الدراسة تعزى لاختلاف متغيراتهم الديموغرافية "؟

أولاً : الفروق في وجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين :

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الجنس.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير العمر.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم أقل من ٣٥ سنة واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير عدد سنوات الخدمة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنة حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم من ١٥ سنة فأكثر حول (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين سنوات خدمتهم أقل من ١٠ سنوات.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام ، المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير المؤهل الدراسي.

ثانياً : الفروق في وجهات نظر المرضى :

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) باختلاف متغير الجنس.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات المرضى الذكور والمرضى الإناث حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) لصالح المرضى الذكور.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير العمر.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة (العزاب والمطلقين) حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة (العزاب والمطلقين) كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة (المطلقين) حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة (المطلقين) كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأرامل واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين حول (مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير المستوى التعليمي.

أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ، مدى رضا المرضي عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية) باختلاف متغير الوظيفة الحالية.

توصيات الدراسة :

- حث الاختصاصي الاجتماعي على التقيد بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذيـــة لمزاولـــة مهنة الخدمة الاجتماعية.
- توفير عدد كافي من الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز.
- العمل على تقديم خدمة اجتماعية متكاملة للمرضى.
- العمل على تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً.
- توفير برامج تدريبية وفق احتياج كل اختصاصي اجتماعي إكلينيكي.
- توفير ميزانية كافية للخدمة الاجتماعية الطبية.
- تفعيل التواصل بين الاختصاصيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات.
- العمل على كتابة حقوق المرضى وواجباتهم في أماكن واضحة.
- العمل على مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعية الطبية.
- استحداث برامج وأنشطة اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- توفير أجهزة تقنية تناسب متطلبات العصر واحتياجات المرضى.
- العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته والأدوية المعطاة له أمر ضروري.
- مراعاة أن يتلاءم عمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع قدراته العلمية والعملية.
- القيام بدراسات مستقبلية وافية حول سبل تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي.

مقترحات الدراسة :

يقترح البحث إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بما يلي :

- دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأطباء وذوي المرضى.
- المعوقات الإدارية والتنظيمية والبيئية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الطبي في المجال الطبي.
- توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- اتجاهات المصابين بأمراض مزمنة نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية.
- تقييم دور الأخصائي الاجتماعي الطبي نحو الفرد والمجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر :

- **القرآن الكريم.**
- **صحيح البخاري.**
- **صحيح مسلم.**
- **سنن الترمذي.**

المراجع :

- **أبات**، فرد وروزماري ماكماهون (١٩٨٩م).**تطوير أساليب تعليم العاملين في الرعاية الصحية** (ترجمة إلى العربية،ع.عبدالله)، نيقوسيا، دلمون للنشر وميدتو للتنمية والرعاية الصحية .
- **إبراهيم**، طلعت الدمرداش (٢٠٠٠م). **اقتصاديات الخدمات الصحية**، ط٢، مكتبة المدينة، الزقازيق، مصر.
- **أبو العلا**، زينب (١٩٩٠م). **دور مقترح للأخصائي في خدمة الفرد مع مريض الإيدز** (نقص المناعة المكتسبة) المؤتمر العلمي الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- **أبو رية**،إيمان أحمد موسى (١٩٩٢م).**تقويم دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات مدينة الفيوم**،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة.
- أحمد، سالم صديق(١٩٨٩م). **اللقاء بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة الطب**، المؤتمر العلمي الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- **الأحمدي**، طلال(٢٠٠٤م).**إدارة الرعاية الصحية**، معهد الإدارة العامة، مركز البحوث العربية السعودية.
- **إدارة الجودة والاعتماد الأكاديمي** (٢٠٠٩م). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص ٢٦.
- **إسحاق**، ثروت (١٩٨٥م).**دور الخدمة الاجتماعية: دراسة النشأة أو**

الطرق والتطبيقات، الإسكندرية، دار المعرفة.

- آل **سعود**، الجوهرة بنت فيصل(١٤١٧هـ).**الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي**، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية .
- **آل سعود**، الجوهرة بنت فيصل(١٩٩٦م). **الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي، واقع تعليمها، متطلبات توطينها**، الرياض، العبيكان للطباعة والنشر.
- **الباز**،راشد بن سعد (١٤١٩هـ)، **الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة**، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد (٢٢)، عمادة البحث العلمي، الرياض، ص ص٥٠٩ – ٥٤٤.
- **الباز**،راشد بن سعد (١٩٩٧م).**دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة**،المؤتمر العلمي الرابع للتوجيه الإسلامي، كفر الشيخ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية .
- **بدر**، ليلى حسن (١٩٨٨م).**أصول التربية الصحية والصحة العامة**، ط٢، بدون ناشر.
- **بدران**، زين حسن؛**ومزاهرة**، أيمن سليمان(٢٠٠٩م).**الرعاية الصحية الأولية**، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- **برهم**، نضال عبداللطيف (٢٠٠٥م) **الخدمة الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان.
- **بشير** ،إقبال وآخرون(١٩٧٧م). **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**" الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- **بشير**، إقبال محمد، إقبال إبراهيم مخلوف، محمد سعيد فهمي(١٩٨٦م). **الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- **البطريق**، محمد كامل (١٩٧٢م). **الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- **البكري،** ثامر ياسر(٢٠٠٥م).**إدارة المستشفيات**،دار اليازوري للنشر والتوزيع .
- **توفيق،** محمد نجيب (١٩٨٢م). **الخدمة الاجتماعية المدرسية،** مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- **تيميز،** نويل (١٩٨١م). علم الاجتماع ودراسة المشكلات الاجتماعية، ترجمة: محمد غريب. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- **جامعة** الدول العربية (١٩٨٣م). **معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها،** القاهرة، إدارة العمل الاجتماعي.
- **الجميلي،** خيري خليل (١٩٩٨م). **نظرية في خدمة الفرد،** الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .
- **الحاروني،** فاطمة مصطفى(١٩٧٧م). خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مطبعة السعادة.
- **حبيب،** جمال شحاتة (١٩٩٢م).**دور المعسكرات التدريبية في الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية،** المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الجزء الثاني.
- **حسانين،** سيد أبو بكر(١٩٨٥م).**طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع،** ط٤، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- **حسن،** محمود (د.ت). "**مقدمة الخدمة الاجتماعية**" دار النهضة **العربية.**
- **خاطر،** أحمد (١٩٨٨م).**الخدمة الاجتماعية،نظرة تاريخية** : مناهج الممارسة – المجالات، ط٢، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- **الخطيب،** جمال (١٩٩٠م). **الصرع: أبعاده النفسية والاجتماعية،** المجلة الثقافية، العدد (٢٢)، الأردن، ص ص٥١ – ٥٣ .
- **الخمشي** (٢٠٠٣م).بعنوان : فعالية خدمات الرعاية الصحية في القطاعين الحكومي والخاص.
- **خوجة،** توفيق بن أحمد (٢٠٠٧م). **معجم جودة الرعاية الصحية** – تفسير

المصطلحات، د. الرياض.

- **خيار**، محمد هيثم (د.ت). **الإدارة الصحية**، الكتاب الطبي الجامعي، ، إعداد: مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، منظمة الصحة العالمية .
- **الدامغ**، سامي عبد العزيز(١٩٩٩م). **التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية**: تقنية جديدة لتقويم فاعلية التدخلات المهنية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. حوليات كلية الآداب. المجلد السابع والعشرون. العدد (١). القاهرة: جامعة عين شمس.
- **الدخيل**، عبدالعزيز(٢٠٠٦م). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج لنشر والتوزيع (الطبعة الأولى
- **الدخيل**،عبدالعزيز (٢٠٠٧م).**معجم مصطلحات الخدمات الاجتماعية**، الرياض.
- **الدريس**، الجوهرة محمد (١٩٩٩م).**إعداد الأخصائي الاجتماعي الممارس بين العلوم التأسيسية والمواد المهنية**، مجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، السنة السابعة عرش، العدد ٤٣ يناير ، ص٦١- ٦٤.
- **دسوقي**، ممدوح محمد (٢٠٠٨م). **بحوث تطبيقية في خدمة الفرد**، المجال المدرسي - مجال الطفولة - المجال الطبي - المجال الأسري، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- **ذياب**، صلاح محمود (٢٠١٠م). **إدارة خدمات الرعاية الصحية**، الطبعة الأولى ، دار الفكر.
- **ذياب**، صلاح(٢٠٠٩م). **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- **رشوان**، عبدالمنصف حسن، والقرني، محمد مسفر(٢٠٠٤م).المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر .

- **ريد**، سير جون (١٩٩٠م).مدخل – ألماآتا وما بعدها، الفصل الأول في جون فراي وجون هاسلر (محرران)، **الرعاية الصحية الأولية عام ٢٠٠٠م**، أشرف على التعريب زهير أحمد السباعي وسيف الدين جعفر بلال، نيقوسيا، دلمون للنشر .
- **زايد**، أحمد (١٩٩٣م). **الاتجاهات النظرية المفسرة لقضايا الأسرى**. الرياض: جامعة الملك سعود، كلية الآداب، مركز البحوث، الكتاب العلمي، المستوى الأول.
- **زيدان**،علي حسين (١٩٩٧م). **نماذج ونظريات معاصرة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية** ، القاهرة، مكتبة التجارة للطباعة والنشر .
- **السنهوري**، عبدالمنعم يوسف(٢٠٠٩م).**خدمة الفرد الإكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- **الشاعر**،عبدالمجيد (٢٠٠٠م).**الرعاية الصحية الأولية**،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- **الشاهد**، دانة سعدي أحمد (١٩٩٢م). **دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، كلية الآداب .
- الشهراني،عائض سعد أبو نخاع (٢٠٠٨م). مجلة جامعة الملك عبدالعزيز (الآداب والعلوم الإنسانية) المجلد : ١٦، العدد : ١، مركز النشر العلمي.
- **الشهري**، سعيد بن علي (٢٠٠٥م).**توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- **الشوبكي**،سمير(٢٠٠٦م).**المعجم الإداري**، أول معجم شامل بكل المصطلحات الإدارية المتداولة في العالم وتعريفاتها ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى، عمان ، الأردن.
- **الشيباني** (٢٠٠٦م). بعنوان : العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام

الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض.

- **صالح**، عبدالحي محمود(٢٠٠٠م) . **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة الطبية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
- **صالح**، عبدالحي **ورمضان**، السيد (١٩٩٩م). **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
- **الصالح**، وليد يوسف (د.ت). **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن ، عمان .
- **الصديقي**، سلوى عثمان(١٩٩١م). **طريقة العمل مع الأفراد**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- **الصياد**،عبد العاطي (١٩٨٩م). **جدول تحديد حجم العينة في البحث العلمي السلوكي** ، القاهرة،رابطة التربية الحديثة.
- **عبدالعال وآخرون**، عبدالحليم رضا (١٩٨٩م). **نماذج في تنظيم المجتمع**، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- **عبدالعال**، عبدالحليم رضا (١٩٨٦م). **النظريات المفسرة لعدم المشاركة**، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر .
- **عبدالعال**، عبدالحليم رضا(١٩٨٦م). **الخدمة الاجتماعية المعاصر**، ط١، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر .
- **عبيد**، ماجدة السيد؛ جودت،حزامة (٢٠٠٩م).**وقفة مع الخدمة الاجتماعية** ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
- **عبيدو**،خالد محمد سيد (١٩٩٣م). **العوامل المؤثرة في ممارسة الأخصائي لعضويته في الفريق**،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة.
- **عثمان** وآخرون، عبدالفتاح (١٩٩٨م). **الخدمة الاجتماعية في المجالين الطبي والإعاقة**، القاهرة، مؤسسة نبيل للطباعة.

- **عثمان**، إبراهيم عيسى (١٩٨٣م)، **الأصول في علم الاجتماع**، الكويت، كاظمة للنشر والتوزيع.
- **عجوبة**، مختار (١٩٩٣م). **نظم الرعاية الاجتماعية الأسرية وتطورها في المملكة العربية السعودية**، الرياض، جامعة الملك سعود،كلية الآداب، مركز البحوث، الكتاب العلمي المستوى الأول.
- **عجوبة**، مختار إبراهيم(١٩٩٠م).**الرعاية الاجتماعية وأثرها على مداخل الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، الرياض، دار العلوم للطباعة والنشر .
- **العشير** ، مرزوق محمد (١٩٩٤م).**المشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران**، جامعة الملك سعود،كلية الآداب،قسم الدراسات الاجتماعية.علي، أميرة منصور(١٩٩٧م). **المدخل للمجالات الصحية الطبية والنفسية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
- **علي**، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠م).**الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي .
- **علي**، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٤م). **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية**، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الثالث والعشرون ، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى.
- **علي**، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٥م). **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.
- **علي**،ماهر أبو المعاطي (٢٠١٠م).**الاتجاهات الحديثة في الرعاية الاجتماعية ، أسس نظرية ونماذج عربية ومصرية**، المكتب الجامعي الحديث، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الأول .
- **عمر**، معن خليل وآخرون (١٩٩٤م). **المدخل إلى علم الاجتماع**، عمان، دار الشروق.

- **العود**، ناصر بن صالح (٢٠١٠م). **الرعاية الصحية في عهد الملك خالد** – رحمه الله -، شركة مكتبة العبيكان.
- **غباري**، محمد سلامة (٢٠٠٣م). **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- **الغرايبة**، فيصل محمود، (٢٠٠٤م) **الخدمة الاجتماعية في العالم العربي المعاصر**، دار وائل للنشر، الأردن .
- **الغرايبة**،فيصل محمود (٢٠٠٨م).**الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر**،كلية الآداب، جامعة البحرين،الطبعة الثانية، دار وائل للنشر .
- **الغريب**،عبدالعزيز علي (١٩٩٦م).**المتقاعدون: بعض مشكلاتهم الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها**. الرياض: مطابع نجد.
- **غيث**، محمد عاطف (١٩٧٩م). **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- **فريحات**، حكمت؛ **الشاعر**، عبدالمجيد ؛ **الخطيب**، عماد ؛ **الخطيب**، هشام؛ **كنعان**، هشام(٢٠٠٢م). **مبادئ في الصحة العامة**، الطبعة العربية الأولى ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- **قاسم**، محمد رفعت (٢٠٠٠م).**تنظيم المجتمع : الأسس والأجهزة، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.**
- **القبندي** (٢٠٠٣م) بعنوان: (تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية لتطويرها بدولة الكويت).
- **القصيمي**، محمد عبدالله (١٩٨٧م). **الرعاية الصحية الأولية**، الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، برنهام، منشورات العصر الحديث .
- **القعود**، عبدالرحمن عبدالله (١٩٩٣م). **دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود.
- **القعيب**، سعد بن مسفر(١٤٢٢هـ). **مستوى الإدراك والأداء للدور المهني**

للأخصائي الاجتماعي الطبي، بحث منشور لمركز بحوث كلية الآداب، الرياض، جامعة الملك سعود، كلية الآداب .

- **قمر**، عصام توفيق (٢٠٠٧م). **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- **الكندي**، **يعقوب** يوسف (٢٠٠٣م). **الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة** في **الأنثروبولوجيا** المعاصرة، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- **مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز**(١٩٩٣م). القاهرة ، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية ،
- **مختار**، عبدالعزيز عبدالله (١٩٩٥م). **طرق البحث للخدمة الاجتماعية**، جامعة القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
- **مخلوف**، إقبال إبراهيم(٢٠٠٠م).**الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين** ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- **مخيمر**، عبدالعزيز ؛ **الطعامنة**، محمد(٢٠٠٣م).**الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، البحوث والدراسات.
- **مرسي**، محمد عبدالمعبود (١٩٨٤م). **علم الاجتماع عند تالكوت بارسونز بين نظريتي الفعل النسق الاجتماعي**. القصيم: مكتبة العليقي الحديثة.
- **المرشد**، مزاد عبدالرحمن (١٤٢٤هـ). **مشكلات الأطفال ذوي الظروف الخاصة المترتبة على تغير الأم الحاضنة ودور خدمة الفرد المقترح حيالها** ، دراسة وصفية تحليلية مطبقة على أطفال دور الحضانة الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، بالرياض .
- **مزاهرة**، أيمن (٢٠٠٨م). **الصحة والسلامة العامة**، جامعة البلقاء التطبيقية ،دار الشروق.
- **مزاهرة**، أيمن؛**الصفدي**،عصام حمدي؛ **أبو حسين**، ليلى (٢٠٠٣م).**علم اجتماع الصحة**،الطبعة العربية الأولى،دار اليازوري العلمية للنشر

والتوزيع
- **المزروع**، يعقوب (١٩٩١م). **دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية**، وزارة الصحة، الإدارة العامة للمراكز الصحية .
- **المزروع**، يعقوب وزملاؤه (١٤١٢هـ).**دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية**، الرياض، الإدارة العامة للمراكز الصحية بوزارة الصحة .
- **المزروع**،يعقوب يوسف؛ سالم ،عبدالمجيد محمد (٢٠٠٤م). **دليل الرعاية الصحية الأولية**، فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية.
- **المطيري**،راضي بن دخيل الله بن بركات (١٤٢٥هـ) .**نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية**،دراسة مطبقة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض،جامعة الملك سعود،عمادة الدراسات العليا،قسم الدراسات الاجتماعية.
- **المليجي**، إبراهيم ؛ **والصديقي**، سلوى؛ **حسن**،عبد الحي (٢٠٠٠م).**الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** ، الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية .
- **المليجي**، إبراهيم عبدالهادي (١٩٩١م).**الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** ، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.
- **المليجي**، إبراهيم عبدالهادي (١٩٩٦م). **الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- **المليجي**، إبراهيم عبدالهادي، (د.ت) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- **منظمة الصحة العالمية** (١٩٧٨م).**الرعاية الصحية الأولية**، تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، جنيف، منظمة الصحة العالمية .
- **ناشد** وآخرون، عطيات عبدالحميد (١٩٦٩م).**الرعاية الاجتماعية للمعاقين**" القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- **النماس**، أحمد فايز (٢٠٠٠م). **الخدمة الاجتماعية الطبية**، بيروت، دار

النهضة العربية.

- **نور**، عثمان الحسن محمد (١٤٠٩هـ).**صحة الأطفال ووفياتهم في إطار التغير الاجتماعي والاقتصادي في المملكة العربية السعودية**، الرياض، مركز البحوث بكلية الآداب، جامعة الملك سعود .
- **نور**، محمد عبدالمنعم (١٩٧٨م). **الخدمة الاجتماعية والتأهيل**، القاهرة،دار المعرفة الجامعية.
- **نور**، محمد عبدالمنعم (١٩٨٥م). **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**، ط٢، الإسكندرية، دار المعرفة.
- **وزارة الصحة** (١٣٩٤هـ). **واجبات الخدمة الاجتماعية الطبية**، الرياض .
- **يوسف**، أميرة منصور(١٩٩٧م).**المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)
قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

ملحق رقم (٢)
أداة الأخصائيين الاجتماعيين في صورتها النهائية

ملحق رقم (٣)
أداة المرضى في صورتها النهائية

ملحق رقم (١)

قائمة بأسماء

الأساتذة المحكمين

م	الاســـــــــــم	الجامعـــــــة
١.	أ.د.أحمد عودة عبد المجيد.	أستاذ الإحصاء ومناهج البحث العلمي بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢.	د. عبد الله شلبي.	عضو هيئة تدريس بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٣.	أ. د. مصطفى محمد قاسم.	عضو هيئة تدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية كلية العلوم الاجتماعية.
٤.	أ.د. عبد الله بن سعد الرشود.	أستاذ الخدمة الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية كلية العلوم الاجتماعية.
٥.	د.طارق محرم صدقي .	عضو هيئة تدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية كلية العلوم الاجتماعية.
٦.	د.عبد العزيز الدخيل.	عضو هيئة تدريس بجامعة الملك سعود.
٧.	د. خالد يوسف برقاوي.	عضو هيئة تدريس بجامعة أم القرى.
٨.	أ. محمد نويفع الشاماني .	أخصائي أول اجتماعي طبي : مدير الخدمة الاجتماعية الطبية بصحة منطقة المدينة المنورة.

ملحق رقم (٢)
أداة الأخصائيين الاجتماعيين
في صورتها النهائية

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الاجتماعية

استبانة

تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى

استبانة الأخصائيين الاجتماعيين

إعـــــــداد /

محمد عبيد عياد الفهيدي

إشراف /

أ.د : عبد الحفيظ بن سعيد مقدم

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في العلوم الاجتماعية

الرياض
١٤٣٣هـ ـ ٢٠١٢م

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الأخصائي الاجتماعي / ..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ،،،

بين يديك استبيان وضع للتعرف منك على دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وذلك بهدف تكوين صورة واضحة لما يلقاه المريض من رعاية واهتمام وما يقدم له من خدمات وهل هي فعلاً ملبية لحاجاتهم، من أجل الوصول إلى مستوى أفضل من الخدمات المقدمة لهم.

لذا أرجو منكم التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان، فنجاح هذه الدراسة والنتائج المترتبة عليها متعلق بمدى إسهامك أنت من خلال الإجابة على الأسئلة، مع العلم أن إجابتك لن تستخدم إلا للغرض العلمي فقط، سعياً منا جميعاً على فهم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية والتعرف على احتياجات المرضى، والعمل على رفع مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم..

أشكرك سلفاً على حسن تعاونك.

والله الموفق ؛؛؛

الباحث

محمد عبيد عياد الفهيدي

[٠٥٥٦١٤١١٦٥]

أولاً : البيانات الأولية :

(١) **الجنس** : ١ – ذكر [ ] . ٢ – أنثى [ ]

(٢) العمر : [..... **سنة**].

(٣) عدد سنوات الخدمة : [..... **سنة**].

(٤) الحالة الاجتماعية :

١. أعزب . [ ]

٢. متزوج . [ ]

٣. أرمل . [ ]

٤. مطلق . [ ]

(٥) المؤهل الدراسي :

١. بكالوريوس خدمة اجتماعية . [ ]

٢. ماجستير خدمة اجتماعية . [ ]

٣. دكتوراه خدمة اجتماعية . [ ]

٤. أخرى : تذكر : .....

(٦) هل التحقت بالعمل بمركز الرعاية الصحية الأولية بناءً على رغبتكم ؟

١/ نعم [ ]. ٢ – لا [ ]

(٧) ما مدى رضاك عن طبيعة عملك في مركز الرعاية الصحية الأولية ؟

١/ راضي [ ]. ٢/ راضي إلى حد ما [ ]. ٣/ غير راضي []

(٨) هل حصلت على دورات تدريبية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية؟

١/ نعم [ ] ٢/ لا [ ]

(٩) هل دورات التدريب كافية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ؟

١/ كافية [ ] ٢/ كافية إلى حد ما [ ] ٣/ غير كافية [ ]

ثانياً : محاور الدراسة :

المحور الأول : المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

الرجاء تحديد مدى قيامك كأخصائي اجتماعي عيادي بالمهام والنشاطات والأدوار التالية فـــي مجال عملك وذلك بوضع إشارة [ü] في المربع المناسب.

م	الاستجابـــــة / العبـــــارة	أقوم بها دائما	أقوم بها غالباً	أقوم بها أحياناً	نادراً ما أقوم بها	لا أقوم بها إطلاقاً
١.	مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.					
٢.	المساهمة في نشر الثقافة الصـــحية للمريض للوقاية من المرض .					
٣.	التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى .					
٤.	مساعدة المريض في التغلب علـــى مشكلاته الاجتماعية.					
٥.	التعرف على قدرة المريض علـــى مواجهة مشكلاته بنفسه.					
٦.	مساعدة المرضى علـــى اختيـــار العلاج الأفضـــل وفقـــاً لظـــروفهم الصحية والاجتماعية.					
٧.	مساعدة المريض على التخلص من المخاوف التي يعاني منهـــا عنـــد دخوله المستشفى .					
٨.	تحديد حاجة المريض للمساعدة.					
٩.	كسب ثقة المريض للحصول علـــى معلومات عن مرضه.					
١٠.	التعاون مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية.					
١١.	ملاحظة استجابة المريض للعـــلاج داخل المستشفى.					
١٢.	تقـــديم التســـهيلات الاجتماعيـــة للحصول على خدمات للمرضـــى المحتاجين.					

م	الاستجابة / العبارة	أقوم بها دائما	أقوم بها غالباً	أقوم بها أحياناً	نادراً ما أقوم بها	لا أقوم بها إطلاقاً
١٣.	مساعدة المريض على التأقلم مع عمله.					
١٤.	حل مشكلات المريض الاجتماعية والعملية.					
١٥.	كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمستشفيات الأخرى.					
١٦.	تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات المباشرة مالية، صحية، أجهزة.					
١٧.	تبصير المريض بحالته الصحية.					
١٨.	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين.					
١٩.	المشاركة في لجان أصدقاء المرضى.					

المحور الثاني : مدى الرضا عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية.

نرجو منك تحديد درجة رضاك عن المهام والخدمات التي تقــوم بهــا كأخصــائي اجتماعي. فضلا ضع إشارة [ü] في المربع المناسب

م	الاستجابــة / العبـــــــارة	راضي بدرجة كبيرة	راضي	راضي بدرجة متوسطة	راضي بدرجة قليلة	غير راضي
١.	مساعدة المريض على تقبل العــلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.					
٢.	المساهمة في نشر الثقافــة الصــحية للمريض للوقاية من المرض .					
٣.	التعاون مع إدارة المستشــفى لتقــديم الخدمات المطلوبة للمرضى .					
٤.	مساعدة المريض في التغلــب علــى مشكلاته الاجتماعية.					
٥.	التعرف على قدرة المــريض علــى مواجهة مشكلاته بنفسه.					
٦.	مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقــاً لظــروفهم الصــحية والاجتماعية.					
٧.	مساعدة المريض على التخلص مــن المخاوف التي يعاني منها عند دخوله المستشفى .					
٨.	تحديد حاجة المريض للمساعدة.					
٩.	كسب ثقة المريض للحصــول علــى معلومات عن مرضه.					
١٠.	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين.					
١١.	ملاحظة استجابة المــريض للعــلاج داخل المستشفى.					
١٢.	تقديم التسهيلات الاجتماعية للحصول على خدمات للمرضى المحتاجين.					
١٣.	مساعدة المريض على التــأقلم مــع عمله.					
١٤.	حل مشكلات المريض الاجتماعية.					
١٥.	كتابة التقــارير الخاصــة بتحويــل الحالات من المستشفى للمستشــفيات					

م	العبـــــــارة / الاستجابـــة	راضي بدرجة كبيرة	راضي	راضي بدرجة متوسطة	راضي بدرجة قليلة	غير راضي
	الأخرى.					
١٦.	تسهيل إجـــراءات الحصـــول علـــى الخدمات المباشرة ماليـــة، صـــحية، أجهزة.					
١٧.	تبصير المريض بحالته الصحية.					
١٨.	التعاون مع أعضاء الفريق المعـــالج لوضع الخطة العلاجية.					
١٩.	المشاركة في لجان أصدقاء المرضى.					

المحور الثالث : معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام.

فيما يلي معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام فضلاً حـــدد إلـــى أي مدى تعوق عملك وذلك بوضـــــــع علامة [ü] في المربع المناسب

م	العبـــــــارة / الاستجابـــة	تعوق عملي كثيراً	تعوق عملي	تعوق عملي بدرجة متوسطة	لا تعوق عملي	لا تعوق عملي إطلاقاً
١.	نقص التجهيزات المادية تعوق عمـــل الأخصائي الاجتماعي.					
٢.	تدخل الإدارة في عمـــل الأخصـــائي الاجتماعي.					
٣.	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال إدارية.					
٤.	عدم تفهم أعضاء الفريق الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي.					
٥.	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.					
٦.	طبيعة العمل بمركز الرعاية الصحية الأولية على درجة عالية من التعقيد.					
٧.	جهـــل الأطبـــاء بأهميـــة العوامـــل الاجتماعية في العلاج.					
٨.	قلة الخبرة وضعف المستوى التعليمي لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين.					
٩.	عدم وجود اســـتعداد لـــدى القـــائمين بالخدمة الاجتماعية الطبية في إثبـــات					

م	الاستجابة / العبارة	تعوق عملي كثيراً	تعوق عملي	تعوق عملي بدرجة متوسطة	لا تعوق عملي	لا تعوق عملي إطلاقاً
	مكانتها.					
١٠.	عدم إعداد كثير من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي للعمل في هذا الميدان.					
١١.	ضعف تقييم عمل الأخصائيين الاجتماعيين وتحديد نظام لمراقبة الجودة النوعية.					
١٢.	لا يتوفر في كثير من مراكز الرعاية الصحية الأولية المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله.					
١٣.	قلة تواصل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المريض وذويه.					
١٤.	عدم توفر ملف للمريض لدى الأخصائي الاجتماعي الطبي.					
١٥.	زيادة ضغوط العمل لبعض الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.					
١٦.	نقص الدورات التدريبية لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.					

المحور الرابع : المقترحات العملية للحدّ من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية .

فضلاً حدد فيما يلي المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية وذلك بوضع علامة [ü] أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك:

م	الاستجابة / العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
١.	ضرورة توفر عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز.					
٢.	ضرورة أن يتقيد الأخصائي الاجتماعي بالواجبات التي نصت عليها اللائحة					

م	الاستجابة / العبـــــــارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
	التنفيذيـــة لمزاولـــة مهنـــة الخدمـــة الاجتماعية.					
٣.	ضرورة أن يتلاءم عمـــل الأخصـــائي الاجتماعي الطبي مع قدراتـــه العلميـــة والعملية.					
٤.	توفير برامج تدريبية وفق احتيـــاج كـــل أخصائي اجتماعي إكلينيكي.					
٥.	توفير أجهزة تقنيـــة تناســـب متطلبـــات العصر واحتياجات المرضى.					
٦.	ضرورة مواكبـــة التطـــورات العلميـــة للخدمة الاجتماعية الطبية.					
٧.	العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالتـــه والأدويـــة المعطـــاة لـــه أمـــر ضروري.					
٨.	ضـــرورة كتابـــة حقـــوق المرضـــى وواجباتهم في أماكن واضحة.					
٩.	استحداث برامج وأنشطة اجتماعية فـــي مراكز الرعاية الصحية الأولية.					
١٠.	ضرورة التواصـــل بـــين الأخصـــائيين الاجتماعيين على مستوى المنطقة لتبادل الخبرات.					
١١.	ضرورة توفير ميزانية كافيـــة للخدمـــة الاجتماعية الطبية.					
١٢.	العمل على تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مهنياً وعلمياً.					
١٣.	ضرورة تقديم خدمة اجتماعية متكاملة.					

مع أصدق التحية والتقدير ،،،،

الباحث

ملحق رقم (٣)
أداة المرضى
في صورتها النهائية

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الاجتماعية

استبانة

تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى

استبانة المرضى

إعـــــــداد /

محمد عبيد عياد الفهيدي

إشراف /

أ.د : عبد الحفيظ بن سعيد مقدم

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في العلوم الاجتماعية

الرياض

١٤٣٣هـ ـ ٢٠١٢م

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الكريم / ..... شفاه الله وعافاه

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تجدون بطيه استبانة صممت خصيصاً للحصول على بعض البيانات والمعلومات التي تخدم مباشرةً أهداف البحث العلمي الذي أقوم بإعداده استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية من جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية حول موضوع بعنوان : **تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى.**

والمطلوب منك أخي الكريم اقتطاع جزء من وقتك الثمين لقراءة جميع العبارات الموضحة في الاستبانة بدقة ووضع علامة **(ü)** في الحقل الذي يتناسب مع رأيك أمام كل عبارة. علماً بأن الإجابات والمعلومات التي ستدلي بها سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً لك حسن تعاونك في العمل على إنجاح هذه الدراسة التي آمل أن تحقق الفائدة المرجوة منها لما فيه الخير.

أخوك

الباحث

محمد عبيد عياد الفهيدي

[٠٥٥٦١٤١١٦٥]

أولاً : البيانات الأولية :

(١٠) الجنس :

ذكر.	[ ]		أنثى.	[ ]

(١١) العمر :.....

(١٢) الحالة الاجتماعية :

أعزب.	[ ]		مطلق .	[ ]
متزوج.	[ ]		أرمل.	[ ]

(١٣) المستوى التعليمي:

أمي.	[ ]		يقرأ ويكتب.	[ ]
ابتدائي.	[ ]		متوسط	[ ]
ثانوي .	[ ]		جامعي.	[ ]
ماجستير.	[ ]		دكتوراه.	[ ]

(١٤) الوظيفة الحالية:

طالب .	[ ]		موظف حكومي.	[ ]
موظف قطاع خاص.	[ ]		موظف عسكري.	[ ]
متقاعد.	[ ]		متسبب :	[ ]
مسمى وظيفي آخر: يذكر :				

ثانياً : محاور الدراسة :

المحور الأول : المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.

الرجاء تحديد مدى قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمهام والنشاطات التالية وذلك بوضع علامة [ü] في المربع المناسب :

م	الاستجابة / العبارة	يقوم بها دائماً	يقوم بها غالباً	يقوم بها أحياناً	نادراً ما يقوم بها	لا يقوم بها إطلاقاً
١.	مساعدة المريض على تقبل العلاج.					
٢.	نشر الثقافة الصحية للوقاية من المرض .					
٣.	التعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى .					
٤.	مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج					
٥.	التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته بنفسه.					
٦.	الكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي.					
٧.	مساعدة المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم الاجتماعية والصحية.					
٨.	مساعدة المرضى على إتباع الطرق المناسبة لنجاح العلاج.					
٩.	تعزيز ثقة المريض بنفسه.					
١٠.	التأهيل الاجتماعي للمرضى ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها.					
١١.	رعاية المرضى اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفى .					
١٢.	ملاحظة استجابة المريض للعلاج داخل المستشفى.					
١٣.	تمكين المريض من مساعدة نفسه ليستعيد حيويته من جديد.					

م	العبـــارة / الاستجابـــة	يقوم بها دائماً	يقوم بها غالباً	يقوم بها أحياناً	نادراً ما يقوم بها	لا يقوم بها إطلاقاً
١٤.	حل مشـــاكل المـــريض الاجتماعيـــة والعملية.					
١٥.	كتابـــة التقـــارير الخاصـــة بتحويـــل الحالات من المستشفى للمستشـــفيات الأخرى.					
١٦.	تبصير المريض بما يعانيه، وخاصـــة فيما يراه الطبيب المعـــالج ضـــرورياً لمواجهة الحالة المرضية.					
١٧.	مساعدة المرضى على الاستفادة مـــن خدمات المستشفى.					
١٨.	تنظيم المواعيد والاتصال بـــالمتخلفين عنها.					

المحور الثاني : مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

نرجو منك تحديد درجة رضاك عن المهام والخدمات التي يقـــوم بهـــا الأخصـــائي الاجتماعي:

م	الاستجابـــة / العبـــــارة	راضي تماماً	راضي	راضي نوعاً ما	غير راضي	غير راضي تماماً
١.	مساعدة المريض على تقبل العلاج.					
٢.	نشر الثقافة الصـــحية للوقايـــة مـــن المرض .					
٣.	التعاون مع إدارة المستشـــفى لتقـــديم الخدمات المطلوبة للمرضى .					
٤.	مساعدة المـــريض علـــى الاســـتفادة الكاملة من العلاج					
٥.	التعرف على قدرة المـــريض علـــى مواجهة مشكلاته بنفسه.					
٦.	الكشف عن حاجة المريض لمســـاعدة الأخصائي الاجتماعي.					
٧.	مساعدة المرضى على اختيار العلاج					

م	العبـــــــارة / الاستجابـــة	راضي تماماً	راضي	راضي نوعاً ماً	غير راضي	غير راضي تماماً
	الأفضل وفقاً لظـــروفهم الاجتماعيـــة والصحية.					
٨.	مساعدة المرضى على إتباع الطـــرق المناسبة لنجاح العلاج.					
٩.	التأهيـــل الاجتمـــاعي للمرضـــى ومساعدتهم لاستعادة قـــدراتهم التـــي فقدوها.					
١٠.	تعزيز ثقة المريض بنفسه.					
١١.	رعاية المرضـــى اجتماعيـــاً خـــلال تواجدهم بالمستشفى .					
١٢.	ملاحظة استجابة المـــريض للعـــلاج داخل المستشفى.					
١٣.	تمكين المريض من مســـاعدة نفســـه ليستعيد حيويته من جديد.					
١٤.	حل مشـــاكل المـــريض الاجتماعيـــة والعملية.					
١٥.	كتابة التقـــارير الخاصـــة بتحويـــل الحالات من المستشفى للمستشـــفيات الأخرى.					
١٦.	تبصير المريض بما يعانيه، وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضـــرورياً لمواجهة الحالة المرضية.					
١٧.	مساعدة المرضى على الاستفادة مـــن خدمات المستشفى.					
١٨.	تنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها.					

شاكراً لك حسن تعاونك وتقبل تمنياتي بالشفاء العاجل