

دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي
الرعاية الطبية
(دراسة ميدانية مطبقة في مستشفى حائل العام - تجمع حائل الصحي)

إعداد

رباح سلمان الرشيدى

أخصائي اجتماعي بتجمع حائل الصحي - مستشفى حائل العام

عضو تجمع حائل الصحي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية، وتحديد الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية، والكشف عن تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج، والتوصل إلى مقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٥٠) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الطبية في مستشفى حائل العام بتجمع حائل الصحي، وتم إعداد استبانة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية كان بدرجة موافقة مرتفعة، حيث تبين أن الأخصائيين الاجتماعيين يسهمون بشكل كبير في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى، تسهيل التواصل الفعال مع الفريق الطبي، وتشجيع المرضى على الالتزام بخطط العلاج. كما أشارت النتائج إلى أن الأساليب المستخدمة لتحسين العلاقة المهنية تشمل تقديم الاستشارات، تنظيم الاجتماعات المشتركة، وتوضيح حقوق المرضى وواجباتهم، مما ينعكس إيجابياً على فعالية العلاج. وأظهرت النتائج أن التفاعل الإيجابي يعزز رضا المرضى، يقلل من الأخطاء الطبية، ويزيد من فعالية الخطط العلاجية. بالإضافة إلى ذلك، أشارت الدراسة إلى عدد من المقترحات لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي، مثل تعزيز التعاون مع الفريق الطبي وتوفير الأدوات والموارد اللازمة.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي - المرضى - مقدمي الرعاية الطبية.

Abstract:

The current study aimed to identify the role of the social worker in enhancing interaction between patients and healthcare providers, determine the methods used by the social worker to improve professional relationships between patients and healthcare providers, explore the impact of interaction between patients and healthcare providers on treatment effectiveness, and propose recommendations to further activate the role of the social worker in improving such interactions. The study employed the social survey method using a sample, targeting (50) individuals, including social workers and healthcare providers, at Hail General Hospital under the Hail Health Cluster.

A questionnaire was prepared to collect data. The results revealed that the role of the social worker in improving interaction between patients and healthcare providers received a high level of agreement. Social workers significantly contributed to providing psychological and social support to patients, facilitating effective communication with the medical team, and encouraging patients to adhere to treatment plans. The findings also indicated that the methods used to enhance professional relationships included offering consultations, organizing joint meetings, and clarifying patients' rights and responsibilities, all of which positively impacted treatment effectiveness. Moreover, the study showed that positive interaction enhances patient satisfaction, reduces medical errors, and improves the effectiveness of treatment plans. Additionally, the study highlighted several recommendations to enhance the role of the social worker, such as strengthening collaboration with the medical team and providing the necessary tools and resources.

Keywords: Social Worker – Patients – Healthcare Providers.

مقدمة:

تمثل الخدمة الاجتماعية الطبية جوهرها خدمة إنسانية تُعد ركيزة أساسية للعمل الإنساني. فقديمًا كان يُنظر إلى دور الخدمة الاجتماعية الطبية بشكل أساسي على أنه يقتصر على تقديم الدعم الاقتصادي للمرضى، مثل المساعدات العينية والمالية التي يقدمها المحسنون للمرضى المحتاجين والفقراء. ومع تقدم العلم وتطور الخدمات الصحية، توسع دور الخدمة الاجتماعية ليشمل معالجة الآثار الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض. كما أصبحت الخدمة الاجتماعية تسهم في تحسين جودة ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية التي تقدمها المؤسسات الطبية للمرضى، مما يعزز من تجربة الرعاية الصحية بشكل شامل.

وتُعد الخدمة الاجتماعية الطبية من الفروع الرئيسية لمجال الخدمة الاجتماعية، التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة الصحية للأفراد من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى داخل المؤسسات الصحية. ويقوم الأخصائي الاجتماعي بدور محوري في ربط الجوانب الاجتماعية بالطبية، حيث يعمل على تحقيق التوازن بين احتياجات المريض النفسية والاجتماعية ومتطلبات العلاج الطبي، مما يسهم في تحسين النتائج العلاجية وتعزيز رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة (الفضل، ٢٠١٤).

وتتجلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في النظام الصحي الحديث من خلال التغيير في النظرة إلى المريض، حيث لم يعد يُنظر إليه كفرد يعاني فقط من ضعف جسدي، بل يتم التعامل معه وفق مدخل شمولي يأخذ في الاعتبار الجوانب الجسمية، العقلية، النفسية، والاجتماعية التي تتفاعل معًا بشكل ديناميكي. ويعزز هذا التصور أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، الذي يعمل جنبًا إلى جنب مع باقي أعضاء الفريق العلاجي لضمان تلبية احتياجات المريض من كافة الجوانب وتقديم رعاية صحية متكاملة (الدخيل، ٢٠١٤).

ويقوم بممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية أخصائيون اجتماعيون مؤهلون علميًا وعمليًا في المؤسسات الطبية المتنوعة. وتعمل هذه الخدمة في إطار تعاوني مع الفريق الطبي والتمريضي، وتهدف إلى مساعدة المريض على تحسين وظائفه الاجتماعية وتعزيز استقراره البيئي. كما تُقدم خدماتها على مستويات فردية، وجماعية، ومجتمعية لتحقيق أهداف وقائية، علاجية، وتنموية تسهم في دعم احتياجات المرضى وتعزيز جودة حياتهم (فهيم، ٢٠١٦).

وعلاوة على ذلك، تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية من خلال دور الأخصائي الاجتماعي كحلقة وصل؛ حيث يعمل الأخصائي على تقديم تقارير اجتماعية ونفسية شاملة للفريق الطبي، مما يُساعد الأطباء والمرضى على تقديم خدمات علاجية أكثر شمولية وفعالية. وهذا التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي يُسهم في خلق بيئة علاجية إيجابية تعزز جودة الرعاية الصحية (النعمي، ٢٠١٧).

وتشير الدراسات إلى أهمية الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي، التفاعل مع أسر المرضى، والتنسيق مع الفريق الطبي لضمان تحقيق أفضل النتائج العلاجية. كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في التغلب على العوائق الاقتصادية والاجتماعية التي قد تعيق حصول المرضى على العلاج اللازم. وتُعد هذه الأدوار أساسية لتحسين جودة حياة المرضى وتعزيز استقرارهم النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج (الزهراني والشهراني، ٢٠١٧؛ الجعيد، ٢٠٢٠).

وفي إطار العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، يُعد التفاعل مكونًا أساسيًا يحدد جودة هذه العلاقة. ويتضمن هذا التفاعل التواصل المستمر، تقيم احتياجات المرضى، وبناء علاقة قائمة على الاحترام المتبادل. وعندما يتمتع المرضى بتفاعل إيجابي مع الفريق الطبي،

يصبحون أكثر استعدادًا للكشف عن معلوماتهم الصحية بصراحة، مما يُحسن من دقة التشخيص وخطط العلاج.
مشكلة الدراسة:

يمثل التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية عنصرًا أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يعكس هذا التفاعل مدى التواصل والتفاهم المتبادل بين الطرفين. وعندما يتحقق هذا التفاعل يصبح المرضى أكثر استعدادًا لمشاركة تفاصيل حالتهم الصحية بشكل واضح وصريح، مما يتيح للفريق الطبي تقديم تشخيص دقيق ووضع خطة علاجية ملائمة. ومن ناحية أخرى، يسهم التفاعل الإيجابي في تعزيز استجابة مقدمي الرعاية لاحتياجات المرضى، مما يرفع من مستوى الرعاية الصحية المقدمة.

ومع ذلك، قد يواجه التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية من تحديات متعددة، مثل ضعف مهارات التواصل، وغياب التفاهم المتبادل، وضغوط العمل على الفرق الطبية. هذه التحديات يمكن أن تؤدي إلى ضعف جودة العلاقة بين الطرفين، مما يؤثر سلبًا على نتائج العلاج. وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي، الذي يسهم من خلال مهاراته في تسهيل التواصل الفعال وتعزيز بيئة داعمة تعزز من جودة التفاعل بين المرضى والفريق الطبي (عبدالرحمن، ٢٠٢٢).

وتشير الدراسات إلى أن التفاعل الجيد بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية يؤدي إلى تحسين الالتزام بالخطة العلاجية، وزيادة رضا المرضى، وتقليل الشكاوى أو النزاعات. وعندما يكون التفاعل قائمًا على الفهم والتواصل الفعال، يكون المرضى أكثر تقبلًا للتوصيات الطبية وأقل عرضة للإخفاق في تطبيقها. ومن هنا، تبرز أهمية تطوير استراتيجيات لتحسين التفاعل كعامل محوري في تعزيز جودة الخدمات الصحية (العتيبي، ٢٠١٧؛ العلي، ٢٠١٩؛ مباركي، ٢٠٢٠).

وفي النظام الصحي الحديث، يُنظر إلى المريض كشريك نشط في العملية العلاجية، ويُعد التفاعل الإيجابي مع مقدمي الرعاية أساس هذه الشراكة. ويعتمد هذا التفاعل على تطوير مهارات التواصل الفعال لدى الفريق الطبي، بما يشمل الاستماع الجيد، التعبير عن التعاطف، وتقديم المعلومات بوضوح.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: "ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية في مستشفى حائل العام - تجمع حائل الصحي؟"

تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

١. ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية؟
٢. ما الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية؟
٣. ما تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج؟
٤. ما أهم المقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والتطبيقية فيما يأتي:

١. الأهمية النظرية للدراسة:
 - تعزيز المعرفة حول دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية، وتسليط الضوء على هذا الجانب الحيوي في الرعاية الصحية.
 - إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بتأثير العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج.
 - سد الفجوة البحثية في الدراسات التي تركز على الأدوار الميدانية للأخصائيين الاجتماعيين في تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - تقديم إطار نظري لدور الأخصائي الاجتماعي في بناء استراتيجيات فعّالة لتحسين التواصل والتفاعل بين المرضى والفريق الطبي.
٢. الأهمية التطبيقية للدراسة:
 - تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب عملية لتحسين جودة التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية بما ينعكس إيجاباً على تجربة المرضى.
 - تطوير برامج تدريبية تساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تعزيز مهاراتهم المهنية وتطبيق استراتيجيات فعّالة في العمل مع المرضى والفريق الطبي.
 - تقديم توصيات تطبيقية لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، بما يعزز فعالية العلاج والرضا المتبادل.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- دعم المؤسسات الصحية بتطبيق مخرجات الدراسة لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين كجزء أساسي في تحسين خدمات الرعاية الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية.
2. تحديد الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية.
3. الكشف عن تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج.
4. التوصل إلى مقترحات لتحقيق المزيد من التقليل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية.

مفاهيم الدراسة:

1. الدور:

يُعرّف الدور إجرائيًا في الدراسة الحالية على أنه: مجموعة السلوكيات والمهام التي يُتوقع أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، بهدف تحسين جودة التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية. ويشمل هذا الدور تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى، وتسهيل التواصل الفعال بينهم وبين الفريق الطبي، ومعالجة المشكلات التي قد تعيق العلاقة المهنية، بما يسهم في تحقيق رضا الطرفين ورفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

2. التفاعل:

يشير التفاعل إجرائيًا في الدراسة الحالية إلى عملية التواصل المتبادل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية داخل المستشفى. ويتمثل في الأنشطة والأفعال التي تعزز تبادل المعلومات، والفهم المشترك، والتعاون بين الطرفين، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية. ويُقاس التفاعل من خلال مستوى الوضوح في التواصل، رضا المرضى عن التعامل، وقدرة الفريق الطبي على تفهم احتياجات المرضى والتجاوب معها.

3. المرضى:

يشير مصطلح المرضى إجرائيًا في الدراسة الحالية إلى الأفراد المستفيدين من الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى. ويتمثل دور المرضى في التفاعل مع مقدمي الرعاية من خلال التواصل حول حالتهم الصحية، والالتزام بخطط العلاج المقدمة، وإبداء آرائهم أو استفساراتهم المتعلقة بالرعاية الصحية، بما يساهم في تحسين الخدمات الطبية المقدمة لهم.

٤. مقدمي الرعاية الطبية:

يشير مصطلح مقدمي الرعاية إجرائيًا في الدراسة الحالية إلى الأفراد أو الفرق الطبية أو الكوادر الطبية أو الصحية التي تقدم خدمات علاجية أو استشارية داخل المستشفى. ويتمثل دورهم في توفير الدعم الصحي، النفسي، والاجتماعي للمرضى، بما يحقق أهداف الرعاية الصحية المتكاملة. وتشمل مهامهم تقييم الحالات الصحية، ووضع وتنفيذ خطط العلاج، وتزويد المرضى بالمعلومات الضرورية، من أجل ضمان تقديم رعاية صحية تتبع أفضل المعايير والممارسات.

الموجهات النظرية:

تعتبر نظرية الدور من النظريات المناسبة لموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي يتم إلقاء الضوء على هذه النظرية، وتوضيح كيفية توظيفها في الدراسة الحالية:

تعد نظرية الدور من النظريات الغنية بمفاهيمها ومكوناتها النظرية، حيث تتميز بقدرتها على تقديم إطار شامل لتحليل السلوك الاجتماعي سواء في صورته السوية أو المرضية. كما أنها توفر أدوات وأساليب مناسبة لفهم التفاعلات الاجتماعية ودراسة الأدوار التي يؤديها الأفراد داخل البناء الاجتماعي. ويشير مفهوم الدور إلى السلوك الذي يتفق مع المعايير الثقافية والحقوق والواجبات المرتبطة بالمكانة التي يشغلها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، وهو ما يبرز أهمية دراسة الأدوار الاجتماعية لفهم طبيعة السلوك البشري (الباز، ١٩٩٩).

وتقوم نظرية الدور على مجموعة من المفاهيم الرئيسية التي تسهم في تفسير الأداء الاجتماعي للأفراد. ومن بين هذه المفاهيم: متطلبات الدور، التي تشير إلى المقومات اللازمة لأداء دور معين، وتوقعات الدور التي تمثل الأفكار التي يكونها الآخرون حول السلوك المناسب لشاغل مكانة معينة. بالإضافة إلى ذلك، يُعد وضوح الدور وقوته من العوامل التي تؤثر في قدرة الفرد على أداء دوره بنجاح، في حين يؤدي غموض الدور إلى عدم اعتراف المجتمع الرسمي بمكانة هذه الأدوار أو تحديد مدى قبولها (الفهيد، ٢٠١٢).

وتشمل نظرية الدور أيضًا مفاهيم مثل الأدوار الظاهرة والضمنية، حيث تشير الأدوار الظاهرة إلى تلك التي تُمارس بوعي، بينما تكون الأدوار الضمنية غير واعية للفرد. كما يبرز مفهوم عدم تكامل الأدوار وتعارضها، حيث يؤدي التضارب أو الغموض في توزيع الأدوار إلى صعوبة تحقيق التوازن الاجتماعي. وعندما يحدث ذلك، تسعى الأطراف المختلفة إلى استعادة التوازن من خلال التعديلات المتبادلة أو اللجوء إلى حلول وسط. وتؤكد النظرية على أهمية الجزيئات كوسيلة لضمان الالتزام بالأدوار الاجتماعية، وكذلك التقويم، الذي يتعرض له الأفراد بناءً على أدائهم للأدوار الموكلة إليهم (الصادقي وعبدالسلام، ٢٠١٢).

ولتوظيف نظرية الدور في الدراسة الحالية، تُستخدم مفاهيمها لتحليل وفهم دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية. ووفقًا للنظرية، يُعد الأخصائي الاجتماعي فاعلاً اجتماعياً يشغل مكانة محددة داخل النظام الصحي، ويتوقع منه أداء أدوار تشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتسهيل التواصل الفعال بين الأطراف. كما تتيح النظرية دراسة تحديات مثل صراع الأدوار وغموض الدور، التي قد تعيق تحقيق أهداف الرعاية الصحية. وأيضاً تسهم هذه النظرية في تقييم كفاءة الأخصائي الاجتماعي واقتراح استراتيجيات لتعزيز دوره في بناء علاقات فعالة داخل المؤسسات الصحية.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة النعمي (٢٠١٧) إلى التعرف على المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لمرضى القلب بمستشفى عسير المركزي، باستخدام منهج المسح الاجتماعي واستبانة على عينة من ٢٠ مريضاً بقسم عناية القلب. وأظهرت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي يشمل أربعة محاور: المساندة المعرفية، الوجدانية، التقدير، والاقتصادية، وجميعها تؤثر إيجابياً على حياة المرضى. وأوصت الدراسة بتوفير مراجع متخصصة في الخدمة الاجتماعية الطبية، وتنظيم دورات تدريبية للأخصائيين في العلوم الطبية ذات الصلة واحتياجاتهم التدريبية لتحسين أدائهم.

واستهدفت دراسة آل صليح (٢٠١٨) تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، والتعرف على المعوقات التي تعيق تحقيق جودة هذه الخدمات، إلى جانب اقتراحات لتطويرها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي واستبانة على عينة مكونة من ٧٥ مريضاً. وأظهرت النتائج أن الخدمات الاجتماعية تتميز بفاعلية تقديمها وسهولة

الوصول إليها، مع دور بارز للأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وتحويلهم إلى المؤسسات المتخصصة عند الحاجة. ومن أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين: نقص الإمكانيات اللازمة لأداء دورهم بشكل فعال.

وتناولت دراسة الزهراني (٢٠١٩) دور الأخصائي الاجتماعي في العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن بجهة، مع التركيز على تحديد المعوقات وتقديم تصور مقترح لتطوير الخدمة الاجتماعية الطبية. وأبرزت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يسهم في دعم المرضى وأسره نفسياً واجتماعياً، العمل ضمن الفريق الطبي، وتقديم التوعية والإرشاد. ومن أبرز المعوقات: ضعف التأهيل المهني، تضارب الأدوار، وقلة الإمكانيات. وأوصت الدراسة بتأهيل الأخصائيين، رفع وعي المجتمع بدورهم، وتوفير الموارد اللازمة، مع إعداد تصور لتطوير الخدمة الاجتماعية في المراكز المتخصصة.

بينما تناولت دراسة المهيمزي (٢٠٢١) دور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي المنزلي في توعية الأسر باحتياجات المرضى ودور الفريق الطبي. وشملت الدراسة ٤٠ أخصائياً اجتماعياً باستخدام استبانة. وأظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يساهمون في التعرف على مشكلات المرضى، تقديم الدعم النفسي، التدريب التأهيلي، ونشر الوعي الصحي. من أبرز العوائق التي واجهوها: نقص الإمكانيات، الصور النمطية الخاطئة، وتعارض وجهات النظر مع الفريق الطبي.

وهدفت دراسة العنزي وآخرين (٢٠٢٢) إلى استعراض مهام الأخصائي الاجتماعي في جلسات العلاج المنزلي، مع تقديم إطار مفاهيمي عن دوره وبرنامج الطب المنزلي. وتناولت الدراسة فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية، دور الأخصائي الاجتماعي وسماته، بالإضافة إلى مهامه ضمن برنامج الطب المنزلي من حيث أهدافه والفئات المستفيدة. وأبرزت الدراسة الدور الحيوي للأخصائي في توجيه المرضى وأسره للمؤسسات الاجتماعية عند الحاجة، وأوصت بتفعيل دور الجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية لنشر الوعي حول أهمية الأخصائي الاجتماعي ودعم حقوقه. في حين استهدفت دراسة الهجاجي والقحطاني (٢٠٢٤) تحديد صعوبات دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية المنزلية لمرضى الزهايمر، وشملت عينة من مستشفيات أبا وخميس مشيط. وأبرزت النتائج تحديات مثل نقص التجهيزات، تدخل الإدارة، وعدم تفهم الفريق

الطبي لدوره. وأوصت الدراسة بتحسين التجهيزات، توعية الفريق الطبي، وتطوير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين.

ثامناً: تعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسره في مجالات طبية متنوعة، وأبرزت التحديات التي تواجههم مثل نقص الإمكانيات والصور النمطية. وتميزت دراسة النعمي (٢٠١٧) بالمساندة المتعددة لمرضى القلب، بينما ركزت دراسة آل صليح (٢٠١٨) على جودة الخدمات الاجتماعية في المستشفيات الحكومية. وتناولت دراسة الزهراني (٢٠١٩) دور الأخصائي في العيادات التخصصية، وركزت دراسة المهيمزي (٢٠٢١) على دوره ضمن الفريق الطبي المنزلي. كما قدمت دراسة العنزي وآخرين (٢٠٢٢) إطاراً لمهام الأخصائي في العلاج المنزلي، وناقشت دراسة الهجاجي والقحطاني (٢٠٢٤) صعوبات الأخصائي في رعاية مرضى الزهايمر. وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات في صياغة أهدافها وتصميم أدواتها مع اختلاف المجال المكاني والزمني.

الإطار النظري:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية في جوهرها خدمة إنسانية تمثل ركيزة أساسية للعمل الإنساني. ففي السابق، كان يُنظر إلى دورها بشكل أساسي على تقديم المساعدات الاقتصادية للمرضى المحتاجين، مثل الدعم العيني والمالي المقدم من أصحاب الأيدي البيضاء للفقراء. ومع تطور العلوم والخدمات الصحية، توسع دور الخدمة الاجتماعية الطبية ليشمل معالجة الآثار الاجتماعية والنفسية للمرض، إلى جانب تحسين جودة ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية التي تُقدم للمرضى داخل المؤسسات الطبية (عبدالجليل، ٢٠١٣).

كما تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية ركيزة أساسية لتعزيز العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. من خلال التعاون مع الفريق الطبي، يقدم الأخصائي الاجتماعي تقارير دورية حول الحالة الاجتماعية والنفسية للمرضى، مما يمكّن الأطباء والممرضين من تقديم خدمات علاجية أكثر شمولية وكفاءة. ويسهم هذا التعاون في توفير بيئة علاجية إيجابية تعزز جودة الرعاية الصحية بشكل عام (النعمي، ٢٠١٧).

وتتمثل أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم رعاية شاملة للمرضى تتجاوز العناية الجسدية إلى معالجة التحديات الاجتماعية والنفسية التي قد تؤثر على استجابتهم للعلاج. ويُمكن أن

تكون هذه التحديات ناتجة عن ضغوط نفسية، مشكلات أسرية، أو حتى عوائق اقتصادية تؤثر على قدرة المريض على الحصول على العلاج اللازم. ومن هنا، يصبح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي أساسياً في تحسين رفاهية المريض وضمان تحقيق الأهداف العلاجية (فهمي، ٢٠١٦).

وكما أوضح العديد من الباحثين، مثل الزهراني والشهراني (٢٠١٧)، والجعيد (٢٠٢٠)، واللويش (٢٠٢٠)، فإن للخدمة الاجتماعية الطبية دوراً بارزاً يتمثل في:

- **الدعم النفسي للمرضى:** توفير استشارات نفسية للمرضى الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب أو التوتر الناتج عن المرض، ومساعدتهم على التكيف مع حالتهم الصحية وتقبل العلاج.
- **التواصل مع أسر المرضى:** توعية أسر المرضى بكيفية التعامل معهم أثناء العلاج، والمساهمة في حل المشكلات الأسرية التي قد تؤثر على صحة المريض النفسية والجسدية.
- **التنسيق مع الفريق الطبي:** العمل كحلقة وصل بين المريض والفريق الطبي، من خلال تقديم صورة متكاملة عن الظروف الاجتماعية والنفسية للمريض، وضمان التنسيق المستمر لتحقيق أفضل النتائج العلاجية.
- **دعم الحالات الاقتصادية والاجتماعية:** مساعدة المرضى في التغلب على التحديات المالية التي تعيق حصولهم على العلاج، مثل توفير الدعم من المؤسسات الخيرية أو تسهيل الإجراءات للحصول على الخدمات.
- **تقديم برامج التنقيف الصحي:** تنظيم ورش عمل وبرامج توعية للمرضى وأسره لزيادة الوعي حول الأمراض وكيفية إدارتها، مما يساعد في تحسين نمط حياة المرضى وحالتهم الصحية.
- **إدارة الأزمات:** التدخل في الأزمات الصحية المفاجئة لتقديم الدعم اللازم للمرضى وأسره وضمان استقرارهم النفسي والاجتماعي.
- **تعزيز جودة الحياة الصحية:** مساعدة المرضى على تحسين جودة حياتهم من خلال تلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وبناء شبكة دعم اجتماعي قوية تعزز من شعورهم بالأمان والطمأنينة.

ويوضح دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٦) مجموعة من المهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، والتي تشمل مقابلة المرضى وأسرهم وتقديم الدعم الاجتماعي لهم، وجمع البيانات الاجتماعية والنفسية للمساهمة في إعداد خطط العلاج وتقديم التقييم الاجتماعي النفسي. كما يتضمن دوره تقديم المشورة، متابعة المرضى يوميًا، وحل المشكلات اليومية التي تواجههم في المستشفى. ويساهم الأخصائي في التنقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، وإعداد برامج التأهيل الاجتماعي والنفسى لدعم عودتهم للحياة الطبيعية. وبالإضافة إلى ذلك، يعمل على تجاوز المعوقات الاقتصادية للمرضى بالتعاون مع مؤسسات المجتمع، وتحويل المرضى للمؤسسات الطبية المناسبة عند الحاجة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع ومنهج الدراسة:

تتنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية، وهي تلك الدراسات التي تعتمد على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع، من خلال جمع المعلومات عنها، ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها تعبيراً كمياً أو تعبيراً كيفياً، وتقديم التفسير الموضوعي لها.

واعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث يساعد في الحصول على المعلومات من العينة المطلوبة، فمن خلاله يتم تحديد طبيعة الظاهرة الاجتماعية المراد دراستها ومعرفة خصائصها؛ حيث إنه من أهداف منهج المسح الاجتماعي تقديم معلومات يمكن الاستفادة منها في تحقيق التخطيط والتنمية. (أبو النصر، ٢٠١٧، ١٤٠)

٢. مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الطبية في مستشفى حائل العام التابعة لتجمع حائل الصحي، وبالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وقد بلغ عددهم (٥٠) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الطبية.

٣. أداة جمع البيانات في الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة وتماشياً مع منهجيتها تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية. وقد تكونت الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من قسمين رئيسيين، وهما:

مجلة الخدمة الاجتماعية

- القسم الأول: واشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الطبية، وتتضمن التخصص، والسن، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة.
- القسم الثاني: محاور وعبارات الاستبانة، واشتمل هذا القسم على (٣٠) عبارة موزعة على (٤) محاور، وهي: دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية، والأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية، وتأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج، ومقترحات لتحقيق المزيد من تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية.
- ويقوم أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الطبية بالإجابة على عبارات الاستبانة من خلال تحديد درجة موافقتهم على كل منها، وذلك باختيار البديل الذي يوافق رأيهم من البدائل (موافق - إلى حد ما - غير موافق). ويتم تخصيص ثلاث درجات في حالة اختيار البديل (موافق)، ويتم تخصيص درجتين في حالة اختيار البديل (إلى حد ما)، ويتم تخصيص درجة واحدة في حالة اختيار البديل (غير موافق).
- ولتحديد درجة الموافقة على كل عبارة من عبارات الاستبانة، تم حساب مدى الدرجات لكل عبارة، حيث مدى الاستجابة = (أعلى درجة - أقل درجة) / عدد الفئات = $3 / (1-3) = (67.0)$ ، وعليه يتم تحديد درجة الموافقة كما يلي:
- إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (١) لأقل من (١.٦٧) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد عينة الدراسة منخفضة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (١.٦٧) لأقل من (٢.٣٤) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد عينة الدراسة متوسطة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (٢.٣٤) إلى (٣) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد عينة الدراسة مرتفعة.
- وتم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام الطرق الآتية:
- صدق الاستبانة: تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (١٥) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الطبية ومن خارج أفراد عينة الدراسة الأساسية،

مجلة الخدمة الاجتماعية

وتم حساب قيم معاملات ارتباط كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين محاور أداة الدراسة والدرجة الكلية للاستبانة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	المحور
٠.٠١	٠.٩٢	دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية
٠.٠١	٠.٩٤	الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية
٠.٠١	٠.٩١	تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج
٠.٠١	٠.٩٠	مقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية

يتضح من الجدول (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي.

- ثبات الاستبانة: تم التحقق من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية عن طريق تطبيقها على أفراد العينة، وتم حساب معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

مستوى الدلالة	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	المحور
٠.٠١	٠.٩٤	دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية

مجلة الخدمة الاجتماعية

المحور	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية	٠.٩٢	٠.٠١
تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج	٠.٩٠	٠.٠١
مقترحات لتحقيق المزيد من التقليل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية	٠.٩١	٠.٠١
الاستبانة ككل	٠.٩٤	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يدل ذلك على اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

نتائج الدراسة:

فيما يلي النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والمتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة.

١. الإجابة عن التساؤل الأول للدراسة:

ينص التساؤل الأول للدراسة على: "ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الأول لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١	المساهمة في تسهيل التواصل الفعال بين المرضى وأعضاء الفريق الطبي.	٢.٧٠	٠.٥١	٩٠	مرتفعة	٤
٢	تقديم الدعم النفسي للمرضى لتعزيز استعدادهم للتفاعل مع مقدمي الرعاية.	٢.٨٦	٠.٣٥	٩٥.٣٣	مرتفعة	١
٣	العمل على تقليل التوتر بين المرضى وأعضاء الفريق الطبي أثناء تقديم الرعاية.	٢.٤٨	٠.٥٨	٨٢.٦٧	مرتفعة	٩
٤	تشجيع المرضى على الالتزام بخططهم العلاجية.	٢.٧٨	٠.٤٦	٩٢.٦٧	مرتفعة	٢
٥	مساعدة مقدمي الرعاية على فهم الجوانب النفسية والاجتماعية للمرضى.	٢.٧٠	٠.٥٤	٩٠	مرتفعة	٥
٦	المساهمة في توضيح احتياجات المرضى للفريق الطبي لضمان تلبية توقعاتهم.	٢.٧٢	٠.٥٠	٩٠.٦٧	مرتفعة	٣
٧	دعم المرضى في بناء علاقات قائمة على الاحترام والثقة مع مقدمي الرعاية.	٢.٥٨	٠.٥٠	٨٦	مرتفعة	٨
٨	تقديم استشارات للفريق الطبي لتحسين طرق التواصل مع المرضى.	٢.٦٤	٠.٤٨	٨٨	مرتفعة	٦

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٩	العمل على حل الخلافات بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية عند وقوعها.	٢.٥٦	٠.٥٨	٨٥.٣٣	مرتفعة	٧
	المتوسط العام لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية	٢.٥٧	٠.٦١	٨٥.٧١	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٣) والذي يوضح دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٥٧) بانحراف معياري (٠.٦١) ويوزن نسبي (٨٥.٧١) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية قد تراوحت ما بين (٢.٤٨) إلى (٢.٨٦)، وبدرجات موافقة مرتفعة لجميع العبارات. وقد حصلت العبارة رقم (٢) والتي تنص على "تقديم الدعم النفسي للمرضى لتعزيز استعدادهم للتفاعل مع مقدمي الرعاية" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٦) وانحراف معياري (٠.٣٥) ووزن نسبي (٩٥.٣٣) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٣) والتي تنص على "العمل على تقليل التوتر بين المرضى وأعضاء الفريق الطبي أثناء تقديم الرعاية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٤٨) وانحراف معياري (٠.٥٨) ووزن نسبي (٨٢.٦٧) ودرجة موافقة مرتفعة. وتشير هذه النتائج إلى أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تعزيز التفاعل الإيجابي بين المرضى ومقدمي الرعاية، خاصة من خلال الدعم النفسي وتوضيح احتياجات المرضى للفريق الطبي. ومع ذلك، فإن بعض التحديات مثل تقليل التوتر بين الأطراف تتطلب استراتيجيات إضافية لمعالجتها، مثل تعزيز تدريب الأخصائيين الاجتماعيين وتوفير موارد كافية لدعم أدوارهم.

مجلة الخدمة الاجتماعية

يمكن تفسير هذه النتائج استناداً إلى نظرية الدور، التي تؤكد أن الأخصائي الاجتماعي كفاعل اجتماعي يؤدي أدواراً متوقعة بناءً على مكانته داخل النظام الصحي. ودور الأخصائي في هذا السياق يشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتسهيل التواصل، والعمل كحلقة وصل بين المرضى ومقدمي الرعاية، بما ينسجم مع توقعات الأطراف المختلفة. كما تعزز نظرية الدور أهمية وضوح المهام وتوقعات الدور، وهو ما يفسر ارتفاع درجة الموافقة على العبارات التي تتعلق بالدعم النفسي وتوضيح احتياجات المرضى للفريق الطبي. أما التحديات المتعلقة بتقليل التوتر، فقد تكون مرتبطة بغموض الدور أو وجود معوقات تعيق تحقيق هذه المهام.

وتتنسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة النعمي (٢٠١٧)، التي أكدت على أهمية المساندة الاجتماعية والنفسية في تعزيز العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية. كما تعزز دراسة المهيمزي (٢٠٢١) هذه النتائج من خلال الإشارة إلى دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والتدريب التأهيلي للمرضى، مما يساهم في تحسين تفاعلهم مع مقدمي الرعاية.

٢. الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة:

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الثاني لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين

المرضى ومقدمي الرعاية الطبية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١٠	استخدام جلسات استماع مع الفريق الطبي موجهة لفهم احتياجات المرضى.	٢.٥٢	٠.٦٥	٨٤	مرتفعة	٤
١١	توفير استشارات فردية للمرضى	٢.٧٦	٠.٤٨	٩٢	مرتفعة	١

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	حول كيفية التواصل مع الفريق الطبي.					
١٢	عقد اجتماعات مشتركة بين المرضى ومقدمي الرعاية لتوضيح التوقعات المتبادلة.	٢.٤٦	٠.٥٨	٨٢	مرتفعة	٦
١٣	المساهمة في التنقيف الصحي لرفع وعي المرضى بأدوار مقدمي الرعاية.	٢.٢٦	٠.٦٦	٧٥.٣٣	متوسطة	٧
١٤	تقديم تقارير شاملة للفريق الطبي عن الحالة النفسية والاجتماعية للمرضى.	٢.٥٢	٠.٦١	٨٤	مرتفعة	٣
١٥	تنظيم برامج تدريبية للفريق الطبي لتحسين مهارات التواصل مع المرضى.	٢.٤٨	٠.٥٨	٨٢.٦٧	مرتفعة	٥
١٦	مساعدة المرضى على فهم حقوقهم وواجباتهم تجاه مقدمي الرعاية.	٢.٦٠	٠.٦١	٨٦.٦٧	مرتفعة	٢
١٧	العمل كوسيط لحل النزاعات التي قد تنشأ بين المرضى ومقدمي الرعاية.	٢.١٠	٠.٤٦	٧٠	متوسطة	٨
	المتوسط العام للأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية	٢.٤٦	٠.٢٤	٨٢.٠٨	مرتفعة	

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب

يتضح من الجدول (٤) والذي يوضح الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٤٦) بانحراف معياري (٠.٢٤) ويوزن نسبي (٨٢.٠٨) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية قد تراوحت ما بين (٢.١٠) إلى (٢.٧٦)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (١١) والتي تنص على "توفير استشارات فردية للمرضى حول كيفية التواصل مع الفريق الطبي" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٦) وانحراف معياري (٠.٤٨) ووزن نسبي (٩٢) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (١٧) والتي تنص على "العمل كوسيط لحل النزاعات التي قد تنشأ بين المرضى ومقدمي الرعاية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.١٠) وانحراف معياري (٠.٤٦) ووزن نسبي (٧٠) ودرجة موافقة متوسطة.

وتشير هذه النتائج إلى أهمية الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحسين العلاقة المهنية بين المرضى ومقدمي الرعاية، وخاصة في مجالات تقديم الاستشارات الفردية وتعزيز التواصل الفعال. ومع ذلك، فإن بعض الأدوار، مثل الوساطة لحل النزاعات، تتطلب مزيداً من الدعم والتدريب لتعزيز فاعليتها.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الثاني في ضوء نظرية الدور التي تؤكد على أن الأخصائي الاجتماعي يشغل دوراً محددًا في النظام الصحي يركز على تسهيل التواصل وحل المشكلات بين المرضى ومقدمي الرعاية. والأساليب التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة، مثل تقديم الاستشارات الفردية وتوضيح حقوق المرضى وواجباتهم، تعكس أدواراً واضحة ومتوقعة وفقاً لمكانة الأخصائي الاجتماعي داخل الفريق الطبي. أما الأدوار التي حصلت على درجات موافقة متوسطة، مثل حل النزاعات، فقد تكون متأثرة بعوامل مثل غموض الدور أو نقص التدريب، وهو ما أشار إليه الإطار النظري حول أهمية وضوح الدور وتوقعاته.

مجلة الخدمة الاجتماعية

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة النعمي (٢٠١٧)، التي أكدت على دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم استشارات ودعم نفسي للمرضى لتحسين تفاعلهم مع مقدمي الرعاية. كما تدعم دراسة آل صليح (٢٠١٨) هذه النتائج، حيث ركزت على أهمية التنقيف الصحي ودور الأخصائي الاجتماعي في توضيح حقوق المرضى والتنسيق مع الفريق الطبي. ومن ناحية أخرى، تتفق التحديات المتعلقة بدور الوساطة مع ما أوضحته دراسة الهجاجي والقحطاني (٢٠٢٤)، التي أشارت إلى معوقات مثل نقص الإمكانيات والصعوبات التنظيمية التي قد تحد من قدرة الأخصائي الاجتماعي على أداء دوره بفعالية.

٣. الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة:

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "ما تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الثالث لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بتأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١٨	يؤدي التفاعل الإيجابي بين المرضى ومقدمي الرعاية إلى تحسين الالتزام بخطة العلاج.	٢.٦٢	٠.٦٠	٨٧.٣٣	مرتفعة	٣
١٩	يسهم التواصل الفعال في تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية مما ينعكس إيجابياً على نتائج العلاج.	٢.٥٠	٠.٦٨	٨٣.٣٣	مرتفعة	٥
٢٠	يساعد التفاعل الجيد المرضى على الشعور بالراحة النفسية أثناء	٢.٧٠	٠.٦١	٩٠	مرتفعة	١

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	تلقي العلاج.					
٢١	يساهم التفاهم المتبادل بين المرضى ومقدمي الرعاية في تقليل الأخطاء الطبية أثناء العلاج.	٢.٤٨	٠.٦١	٨٢.٦٧	مرتفعة	٦
٢٢	يزيد التفاعل الإيجابي من رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.	٢.٥٨	٠.٧٣	٨٦	مرتفعة	٤
٢٣	يساعد التعاون بين المرضى ومقدمي الرعاية على تحديد احتياجات المرضى بشكل دقيق مما يحسن فعالية العلاج.	٢.٦٨	٠.٥١	٨٩.٣٣	مرتفعة	٢
٢٤	يعزز التفاعل الجيد استجابة المرضى للعلاج النفسي والجسدي بشكل أسرع.	٢.٤٦	٠.٦٨	٨٢	مرتفعة	٧
	المتوسط العام لتأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج	٢.٥٧	٠.٣٧	٨٥.٨١	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٥) والذي يوضح تأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٥٧) بانحراف معياري (٠.٣٧) ويوزن نسبي (٨٥.٨١) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بتأثير التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية على فعالية العلاج قد تراوحت ما بين (٢.٤٦) إلى (٢.٧٠)، وبدرجات موافقة مرتفعة لجميع العبارات. وقد حصلت العبارة رقم (٢٠) والتي تنص على "يساعد التفاعل الجيد المرضى على الشعور بالراحة النفسية أثناء تلقي العلاج"

على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وانحراف معياري (٠.٦١) ووزن نسبي (٩٠) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٢٤) والتي تنص على "يعزز التفاعل الجيد استجابة المرضى للعلاج النفسي والجسدي بشكل أسرع" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٤٦) وانحراف معياري (٠.٦٨) ووزن نسبي (٨٢) ودرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى أن التفاعل الإيجابي بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية له تأثير كبير على فعالية العلاج، من خلال تحسين التزام المرضى بخطط العلاج، وتعزيز الراحة النفسية، وزيادة رضاهم عن الخدمات الصحية. ومع ذلك، فإن بعض الجوانب، مثل استجابة المرضى للعلاج النفسي والجسدي بشكل أسرع، قد تتطلب مزيداً من الجهود لتحسينها. وتعزز هذه النتائج أهمية تطوير استراتيجيات تركز على تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية من خلال تعزيز التواصل الفعال وتوفير بيئة داعمة.

ويمكن تفسير هذه النتائج استناداً إلى نظرية الدور، التي تبرز أهمية العلاقة التفاعلية بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية كجزء من النظام الصحي. ووفقاً للنظرية، فإن الأدوار التفاعلية التي يؤديها مقدمو الرعاية الطبية تساهم في تعزيز شعور المرضى بالراحة النفسية والثقة، مما يؤدي إلى التزامهم بخطط العلاج وتحسين نتائج العلاج. كما أن التفاهم المتبادل بين الطرفين يساعد في تحديد احتياجات المرضى بدقة، مما يعزز من فعالية العلاج.

وتتنسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة النعمي (٢٠١٧)، التي أكدت على أهمية التفاعل الاجتماعي والنفسي في تعزيز استجابة المرضى للعلاج. كما تدعم دراسة المهيمزي (٢٠٢١) فكرة أن التفاعل الإيجابي يساعد في تقليل التوتر النفسي ويزيد من التزام المرضى بخطط العلاج. بالإضافة إلى ذلك، أشارت دراسة آل صليح (٢٠١٨) إلى أن التواصل الفعال بين المرضى ومقدمي الرعاية يعزز من رضا المرضى وجودة الخدمات الصحية.

٤. الإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة:

ينص التساؤل الرابع للدراسة على: "ما أهم المقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالمحور الرابع لأداة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦)

مجلة الخدمة الاجتماعية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بأهم المقترحات لتحقيق المزيد من تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٢٥	تنظيم دورات تدريبية دورية للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم في التواصل الفعال مع المرضى ومقدمي الرعاية.	٢.٤٢	٠.٧٦	٨٠.٦٧	مرتفعة	٥
٢٦	تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي من خلال اجتماعات دورية ومنتظمة.	٢.٦٢	٠.٥٧	٨٧.٣٣	مرتفعة	١
٢٧	تطوير برامج إرشادية للمرضى وأسرهـم حول أهمية التواصل الإيجابي مع مقدمي الرعاية الطبية.	٢.٤٨	٠.٧٩	٨٢.٦٧	مرتفعة	٢
٢٨	تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالأدوات والتقنيات اللازمة لتقييم الحالات الاجتماعية والنفسية للمرضى.	٢.٤٦	٠.٧١	٨٢	مرتفعة	٣
٢٩	إعداد حملات توعوية داخل المستشفيات لتعريف المرضى ومقدمي الرعاية بدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بينهم.	٢.٤٤	٠.٧	٨١.٣٣	مرتفعة	٤

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٣٠	تحسين بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير الموارد اللازمة وتقليل الأعباء الإدارية لتعزيز دورهم المهني.	٢.٣٦	٠.٧٥	٧٨.٦٧	مرتفعة	٦
	المتوسط العام لأهم المقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية	٢.٤٦	٠.٣٩	٨٢.١١	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٦) والذي يوضح أهم المقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٤٦) بانحراف معياري (٠.٣٩) ويوزن نسبي (٨٢.١١) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بأهم المقترحات لتحقيق المزيد من التفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الطبية قد تراوحت ما بين (٢.٣٦) إلى (٢.٦٢)، وبدرجات موافقة مرتفعة لجميع العبارات. وقد حصلت العبارة رقم (٢٦) والتي تنص على "تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي من خلال اجتماعات دورية ومنظمة" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وانحراف معياري (٠.٥٧) ووزن نسبي (٨٧.٣٣) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٣٠) والتي تنص على "تحسين بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير الموارد اللازمة وتقليل الأعباء الإدارية لتعزيز دورهم المهني" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٣٦) وانحراف معياري (٠.٧٥) ووزن نسبي (٧٨.٦٧) ودرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى أن تعزيز التعاون المنتظم بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي يمثل أولوية لتحسين دور الأخصائي في التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية. كما أن توفير الأدوات والتقنيات اللازمة، وإعداد برامج إرشادية، وتنظيم حملات توعوية تُعد من المقترحات

المهمة لتحقيق هذا الهدف. في الوقت نفسه، فإن تحسين بيئة العمل وتخفيف الأعباء الإدارية يتطلب مزيداً من التركيز لتعزيز كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين. تعكس هذه النتائج أهمية العمل الجماعي وتنظيم الموارد لدعم الأخصائيين في أداء أدوارهم بشكل فعال.

ويمكن تفسير هذه النتائج استناداً إلى نظرية الدور، التي تؤكد أهمية وضوح الأدوار وتكاملها بين أفراد الفريق الصحي. يعد تعزيز التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الفريق الطبي من خلال الاجتماعات الدورية وسيلة فعالة لتوضيح الأدوار وتكاملها، مما يعكس إيجابياً على تحسين التفاعل. وكذلك، يشير الإطار النظري إلى أهمية توفير الموارد اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لتسهيل أدائهم لأدوارهم بشكل أكثر فعالية.

وتتنسق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة النعمي (٢٠١٧)، التي أكدت على أهمية توفير التدريب المهني والموارد اللازمة لدعم الأخصائيين الاجتماعيين في أداء دورهم. كما تدعم دراسة آل صليح (٢٠١٨) فكرة تعزيز التعاون بين الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي لتحسين جودة الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تتفق هذه النتائج مع دراسة الزهراني (٢٠١٩)، التي أكدت على أهمية التوعية بدور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية.

توصيات الدراسة:

١. في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج تمت صياغة التوصيات التالية:
١. عقد اجتماعات دورية بين الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي لتعزيز التعاون وتوضيح الأدوار.
٢. تنظيم دورات تدريبية لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التواصل وحل النزاعات والتقييم النفسي والاجتماعي.
٣. توفير الموارد التقنية والإدارية اللازمة لتخفيف الأعباء عن الأخصائيين الاجتماعيين وتحسين بيئة عملهم.
٤. تنفيذ حملات توعوية لتعريف المرضى ومقدمي الرعاية بدور الأخصائي الاجتماعي في دعم التفاعل والعلاج.
٥. تصميم برامج تثقيفية للمرضى لزيادة الوعي بأهمية التواصل الإيجابي مع الفريق الطبي.

المراجع

- آل صليح، فالح مرزوق. (٢٠١٨). جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية: دراسة مطبقة على المرضى وأسرههم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران. مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٩(٤)، ٣٨٢-٤٠٥.
- أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠١٧). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- الباز، راشد بن سعد. (١٩٩٩). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٢٢، ٥٠٩-٥٤٤.
- الجعيد، مشعل بن صالح. (٢٠٢٠). دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٦٤، ٢٥١-٣٠٢.
- الدخيل، عبدالعزيز بن عبدالله. (٢٠١٤). مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة: دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض. مجلة الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٧، ٥٣-٨٢.
- الزهراني، حامد بن محمود بن رده. (٢٠١٩). تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الطبية بالمراكز الطبية المتخصصة: دراسة مطبقة على العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن بجدة. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، ١٥(١)، ١٦٠-١٨٣.
- الزهراني، وليد جمعان طاهر، والشهراني، عائض سعد أبو نخاع. (٢٠١٧). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٧(١٠٧)، ١٣٩-١٧٤.
- الصادقي، سلوى عثمان، وعبدالسلام، هناء فايز. (٢٠١٢). خدمة الفرد: مداخل ونظريات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالجليل، علي المبروك عون (٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة: بورصة الكتب للنشر والتوزيع.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- عبدالرحمن، داليا محمد محمد. (٢٠٢٢). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: دراسة حالة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ٢٦، ٢١٣-٢٣٠.
- العتيبي، نوال صغفق عبدالرحمن. (٢٠١٧). مدى وعي المرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٨(٢)، ٣٩٢-٤١٧.
- العلي، فهد بن معقل. (٢٠١٩). رضا المستفيدين من موظفي الأجهزة الحكومية عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من وزارة الصحة في مدينة تبوك. مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٦، ٦٥-٩٦.
- العنزي، محمد سويلم، والعنزي، بدر عوض، والعنزي، فواز عبيد، والشمري، عبدالرحمن غازي، والراشد، عبدالله فريح. (٢٠٢٢). مهام الأخصائي الاجتماعي في جلسات العلاج المنزلي. مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، (٢٥٠)، ٥١-٧٧.
- الفضل، محمود علي محمد. (٢٠١٤). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم بالتطبيق على مستشفى أحمد قاسم، مركز جراحة القلب وزراعة الكلى (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، أم درمان، السودان.
- فهومي، محمد سيد. (٢٠١٦). طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. المكتب الجامعي الحديث.
- الفهيد، محمد عبيد. (٢٠١٢). دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- اللويش، بشير بن علي. (٢٠٢٠). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والصعوبات التي تواجهها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة حائل. مجلة الآداب، ٣٢(٣)، ١٠٧-١٢٤.
- مباركي، أحمد بن محمد علي. (٢٠٢٠). الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات: دراسة وصفية على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٩١(٤)، ٥٣١-٥٤٢.

مجلة الخدمة الاجتماعية

المهيمزي، موسى بن محمد بن إبراهيم. (٢٠٢١). دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض: دراسة ميدانية مطبقة على الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة (رسالة ماجستير). جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

النعمي، حسن أحمد محمد. (٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي المملكة العربية السعودية (منطقة عسير). مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٨(٢)، ٩٠-١١٢.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠١٦). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية. الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.