مساهمة الأخصائي الاجتماعي في تحسين التجربة العلاجية للمرضى عبر تطوير العلاقة مع مقدمي الرعاية الصحية

(دراسة مطبقة في مستشفى حائل العام)

إعداد

لافي حسين الشمري

أخصائي اجتماعي تجمع حائل الصحي – مستشفي حائل العام عضو تجمع حائل الصحي

ملخص الدراسة:
هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وإبراز دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية، وتحديد أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية في مستشفي حائل العام التابعة لتجمع حائل الصحي، وبالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وقد بلغ عددهم (٦٤) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية. وتمثلت أداة الدراسة في استبانة قام الباحث بإعدادها بهدف جمع بيانات الدراسة الميدانية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب عينة الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وجاء في مقدمة هذه الأدوار "يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوضيح الإجراءات الطبية للمرضى لضمان فهمهم الكامل لها". كما أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب عينة الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية، وجاء في مقدمة هذه الأدوار "يقدم الأخصائي الاجتماعي للمرضى معلومات واضحة حول حقوقهم داخل المستشفى". وكذلك أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب عينة الدراسة على أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى، وجاء في مقدمة هذه الآثار "يساعد تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي في تسريع عملية التشخيص والعلاج". وفي ضوء نتائج الدراسة تمت صياغة مجموعة من التوصيات جاء في مقدمتها: تطوير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم في تسهيل التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يعزز من فهم المرضى للإجراءات الطبية والقرارات المتخذة.
الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي - المرضى - مقدمي الرعاية الصحية.

Abstract:

The current study aimed to identify the role of the social worker in facilitating communication between patients and healthcare providers, highlight the social worker's role in educating patients about their rights and responsibilities within the healthcare institution, and determine the impact of improving the relationship between patients and healthcare providers on treatment outcomes and patient satisfaction. The study used a social survey method with a sample, and the study population consisted of social workers and healthcare providers at Hail General Hospital, which is part of the Hail Health Cluster. A simple random sampling method was used to select the sample, which included 64 individuals from both social workers and healthcare providers. The study tool was a questionnaire prepared

by the researcher to collect data for the field study .The study results revealed a high level of agreement among the study sample on the role of the social worker in facilitating communication between patients and healthcare providers. The leading role was "the social worker clarifies medical procedures to patients to ensure their full understanding." The results also showed a high level of agreement among the sample regarding the social worker's role in educating patients about their rights and responsibilities within the healthcare institution, with the leading role being "the social worker provides clear information to patients about their rights within the hospital." Furthermore, the results showed a high level of agreement on the impact of improving the relationship between patients and healthcare providers on treatment outcomes and patient satisfaction. The leading impact was "improving communication between patients and the medical team helps accelerate the diagnosis and treatment process ".Based on the study results, a set of recommendations were formulated, including the development of training programs for social workers to enhance their skills in facilitating communication between patients and healthcare providers, which would help improve patients' understanding of medical procedures and the decisions made.

Keywords: Social Worker - Patients - Healthcare Providers.

مقدمة:

شهدت الأنظمة الصحية في العصر الحديث تحولاً نوعيًا في كيفية تقديم الخدمات الصحية، حيث لم تعد تقتصر على الجانب العلاجي فقط، بل أصبحت تهتم بالإنسان ككل متكامل، مراعية الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تؤثر على صحته وجودة حياته. وفي هذا الإطار، يلعب الأخصائي الاجتماعي دورًا حاسمًا في تحسين تجربة المريض داخل المؤسسات الصحية من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي، وضمان تحقيق التكامل في رعاية المرضى.

ومن جانب آخر، تُعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد فروع الخدمة الاجتماعية التي تُمارَس في المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والمراكز الطبية، وتهدف إلى تعزيز الأداء الاجتماعي للمرضى وتحقيق الاستفادة القصوى من العلاج المقدم. يتم ذلك من خلال مشاركة الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي المعالج. وتعتمد الخدمة الاجتماعية الطبية في ممارساتها على المعارف والخبرات المهنية، إلى جانب الأسس والقيم التي توجه المهنة لتحقيق أهدافها. كما تستند في تحقيق هذه الأهداف إلى الإمكانات المتاحة داخل المؤسسة الطبية والمجتمع المحيط. (الزهراني، ٢٠١٤).

وتركز الخدمة الاجتماعية الطبية على توظيف أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية لتحقيق أغراض وقائية، وعلاجية، وإنمائية. ويتم تنفيذها من قبل أخصائيين اجتماعيين مؤهلين ومتدربين للعمل في المجال الصحي، حيث يقومون بدور تكاملي مع باقي التخصصات الصحية والطبية لضمان توفير رعاية شاملة للمستفيدين، تجمع بين الجوانب الاجتماعية والنفسية والطبية (الجعيد، ٢٠٢٠).

ولا يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي على تقديم المساعدة للمرضى فقط، بل يمتد ليشمل العمل كحلقة وصل بين المريض وأسرته والفريق الطبي. ويكتسب هذا الدور أهمية خاصة في ضوء تعقيد الأمراض المزمنة والحالات الطبية الطارئة التي تتطلب تدخلًا شاملاً يعالج الجوانب الصحية والاجتماعية معًا. فالأخصائي الاجتماعي يقوم بتقييم الحالة الاجتماعية والنفسية للمريض، ويقدم توصيات تسهم في تحسين الخطة العلاجية التي يضعها الفريق الطبي (الذبياني، ٢٠٢٤).

وكذلك يقوم مقدمو الرعاية الصحية بدور محوري في المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها، مثل المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات، ودور الرعاية. كما أن مسؤولياتهم تتجاوز تقديم العلاج الطبي لتشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتوعية المرضى وأسرهم، والتنسيق مع الفرق متعددة التخصصات لضمان تقديم رعاية شاملة وفعالة تلبي الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية للمرضى. ويتسم عمل مقدمي الرعاية الصحية بالتفاعل المباشر مع المرضى، مما يجعلهم محوريين في بناء علاقة قائمة على الثقة والتواصل الفعال، وهي عناصر ضرورية لضمان جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى (سويدان، ٢٠٢٠).

ويُعد تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ركيزة أساسية لتحقيق جودة الرعاية الطبية وتعزيز تجربة المرضى داخل المؤسسات الصحية. فهذه العلاقة المبنية على الثقة والتواصل الفعّال تسهم في تحسين الالتزام بخطط العلاج، وتقليل مستويات التوتر والقلق لدى المرضى، مما يؤدي إلى نتائج علاجية أفضل. وعندما يشعر المريض بالتقدير والاحترام من قبل مقدمي الرعاية الصحية، فإنه يكون أكثر استعدادًا للتعاون والمشاركة الإيجابية في العملية العلاجية، مما يعزز من جودة الخدمات المقدمة ويحقق رضا المرضى بشكل أكبر (عثمان، ٢٠٢٢).

كما يُعد تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية من أهم أهداف العمل في المؤسسات الصحية، حيث تسهم هذه العلاقة في تخفيف حدة التوتر والقلق لدى المرضى، وتعزز من شعورهم بالدعم والاهتمام. ومن هنا، يأتي دور الأخصائي الاجتماعي في المساعدة على بناء هذه العلاقة من خلال تقديم استراتيجيات للتواصل الفعال بين المرضى والفريق الطبي (Qanbar et al., 2023).

كما أن تحقيق رعاية شاملة تتماشى مع احتياجات المرضى يتطلب العمل ضمن فريق طبي متكامل يضم الأطباء، الممرضين، الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المختصين. كما يساهم الأخصائي الاجتماعي في تيسير هذا التعاون من خلال توضيح أدوار الأفراد داخل الفريق، ومتابعة تنفيذ الخطط العلاجية والاجتماعية بما يحقق تكامل الخدمات المقدمة للمرضى.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في تعزيز العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية من خلال توفير بيئة داعمة للتواصل الفعّال؛ فهو يعمل كحلقة وصل بين الطرفين، حيث يساهم في تفسير احتياجات المرضى ومخاوفهم للفريق الطبي، وفي المقابل يوضح للمرضى التوجيهات الطبية ويُجيب على استفساراتهم بطريقة مبسطة. كما يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى

بناء الثقة بين المرضى والفريق الطبي، من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، مما يجعلهم يشعرون بالاهتمام والرعاية (العنزي، ٢٠٢٢).

بالإضافة إلى ذلك، يساهم الأخصائي الاجتماعي في تدريب مقدمي الرعاية الصحية على مهارات التواصل مع المرضى وفهم خلفياتهم الاجتماعية والثقافية؛ حيث يقوم الأخصائي بتنظيم جلسات توعية وورش عمل تركز على أهمية التعاطف والإنصات الفعّال، مما يُسهم في تقليل الفجوة بين الفريق الطبي والمرضى. ومن خلال هذه الجهود، يعزز الأخصائي الاجتماعي من تماسك الفريق الطبي وقدرته على تقديم رعاية صحية شاملة تُلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية، إلى جانب العلاج الطبي (Baum et al., 2026).

وبناءً على ما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تحسين التجربة العلاجية للمرضى عبر تطوير العلاقة مع مقدمي الرعاية الصحية.

مشكلة الدراسة:

تتضح أهمية العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية باعتبارها الأساس في بناء الثقة المتبادلة وتحقيق نتائج علاجية إيجابية. ومن هنا، يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في تيسير هذا التواصل من خلال بناء بيئة داعمة يشعر فيها المريض بالأمان والاحترام، مما يعزز التزامه بخطة العلاج. كما يسهم الأخصائي الاجتماعي في تفسير احتياجات المرضى ومشكلاتهم للفريق الطبي، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات علاجية أكثر دقة وشمولية.

ومع ذلك، يُواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات عديدة في بيئة العمل، من أبرزها قلة الوعي بدوره المهني داخل المؤسسات الصحية، حيث يُنظر إليه أحيانًا كمنفذ لواجبات إدارية أو مساعدة مالية فقط. بالإضافة إلى ذلك، يواجه الأخصائي صعوبات تتعلق بتعاون الفريق الطبي، وعدم كفاية التدريب المتخصص الذي يُعده للقيام بدوره بفعالية. هذه التحديات تضعف من فرص تحقيق التكامل المطلوب بين مختلف أعضاء الفريق الطبي (العمري وآخرون، ٢٠٢٣).

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة العنزي (٢٠٢٢)، ودراسة عثمان (٢٠٢٢)، ودراسة العمري وآخرين (٢٠٢٣) أن ضعف التواصل بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي يُعد أحد العوائق الرئيسية أمام تحقيق الجودة في الرعاية الصحية. كما أكدت هذه الدراسات أهمية تعزيز المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين من خلال التدريب المستمر، بما يُمكنهم من مواجهة التحديات وتعزيز مساهماتهم في تحسين جودة الرعاية الصحية.

ومن ناحية أخرى تشير الإحصاءات العالمية والمحلية إلى تزايد الاحتياج لدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية، لا سيما في الحالات التي تتطلب رعاية نفسية واجتماعية مكثفة مثل الأمراض المزمنة والحالات الطارئة. ويتطلب ذلك وجود أخصائيين اجتماعيين مؤهلين ومدربين على العمل الفريقي، بحيث يكون لديهم القدرة على التنسيق مع مختلف أقسام المؤسسة الصحية لتحقيق أفضل النتائج.

وفي ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين التجربة العلاجية للمرضى عبر تطوير العلاقة مع مقدمي الرعاية الصحية؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والعملية فيما يأتي:

١. الأهمية النظرية للدراسة:

- تساهم الدراسة في توسيع الفهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.
- توضح الدراسة أهمية التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي لتحسين جودة الرعاية الصحية.
- توفر الدراسة قاعدة معرفية للباحثين لتطوير دراسات مشابهة في المستقبل، خاصة في ظل قلة الدراسات في هذا المجال.

٢. الأهمية العملية للدراسة:

- تقدم الدراسة توصيات قابلة للتطبيق لتحسين دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية، من خلال تحديد المعوقات وحلول عملية لمعالجتها.
- تساهم الدراسة في تعزيز التواصل الفعّال وبناء الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يحسن تجربة المرضى داخل المؤسسات الصحية.
- تقدم الدراسة إرشادات لصانعي القرار لتطوير برامج تدريبية وتوعوية للأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.
٢. إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية.
٣. تحديد أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى.

تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة الحالية فيما يأتي:

١. ما دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية؟
٢. ما دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية؟
٣. ما أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى؟

مفاهيم الدراسة:

١. الدور:

يُعرّف الدور بأنه: السلوك المتوقع من الشخص الذي يشغل موقعًا معينًا، ويشمل تحديد حقوقه وواجباته في سياقات محددة، بالإضافة إلى المهام التي يؤديها، وطريقة تفاعله مع الآخرين والمحيطين به (العبود، ٢٠١٨).

٢. الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، تهدف إلى مساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية على تحقيق أهداف

وقائية، وعلاجية، وإنمائية، وتأهيلية، تتوافق مع تكامل أساليب العلاج الطبي، وذلك من خلال التنسيق بين دور الأخصائي الاجتماعي والتخصصات الأخرى العاملة في المجال. وتتضمن الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الطبية ومع البيئات المحيطة بالمريض، بهدف تحقيق أقصى استفادة من جهود الفريق المعالج، مما يسهم في تماثل المريض للشفاء واستعادة قدرته على تحقيق أفضل أداء اجتماعي في أسرع وقت ممكن (العنزي، ٢٠١٩).

٣. الأخصائي الاجتماعي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: أحد المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية، مؤهل علميًا ومهنيًا للعمل ضمن المؤسسات الصحية والطبية، مثل المستشفيات والمراكز الصحية. يتمثل دوره الأساسي في تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وأسرهم، بما يضمن تحسين تجربتهم العلاجية ورفع جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم (القحطاني وآخرين، ٢٠٢٣).

٤. مقدمي الرعاية الصحية:

يعرف مقدمو الرعاية الصحية بأنهم الأفراد أو الجهات المتخصصة المسؤولة عن تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية بمختلف أشكالها، بهدف تعزيز الصحة، الوقاية من الأمراض، تشخيصها، علاجها، وإعادة تأهيل المرضى لتحسين جودة حياتهم. ويشمل مصطلح مقدمي الرعاية الصحية مجموعة واسعة من المهن والوظائف المتكاملة، منها الأطباء، الممرضون، الصيادلة، الأخصائيون الاجتماعيون، أخصائيو العلاج الطبيعي، والفنيون الطبيون، بالإضافة إلى الإداريين والعاملين في الدعم الصحي (Ross et al., 2022).

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:

تتميز نظرية الدور بثراء مفاهيمها وتعدد مكوناتها النظرية وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرتها على تقديم أسلوب ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي سواء في صورته السوية أو في صورته المرضية (الفهيدي، ٢٠١٢).

وقد ساهمت نظرية الدور بشكل بارز في تفسير العديد من القضايا المعاصرة في الخدمة الاجتماعية، وأسهمت في توضيح الأدوار وتكاملها بما يحقق خدمة أفضل للفرد والأسرة والمجتمع. يُعزى هذا التأثير إلى غنى مفاهيم النظرية ومكوناتها النظرية وتطبيقاتها العملية، وقدرتها على توفير أدوات ملائمة لدراسة السلوك الاجتماعي وتحليله. تستمد النظرية مفاهيمها الأساسية من علم النفس وعلم الاجتماع، ويُعد مصطلح "الدور" مستعارًا من عالم المسرح، حيث تقوم الفكرة الأساسية للنظرية على أن كل فرد يشغل مركزًا اجتماعيًا معينًا، مما يفرض عليه مجموعة من الحقوق والواجبات التي تنظم تفاعله مع الآخرين في المجتمع (الجبرين، ٢٠١٠).

وتعتبر نظرية الدور إحدى النظريات التركيبية في الخدمة الاجتماعية، وتفترض أن الفرد ليس كياناً مستقلاً بذاته، بل هو شاغل لمكانة معينة ضمن هيكل المجتمع. ويستلزم الدور مجموعة من الأفعال والسلوكيات المرتبطة بتلك المكانة، حيث يتحدد بناءً على قواعد وضوابط معينة تناسب الموقع الاجتماعي للفرد. ويؤدي الشخص هذا الدور وفقًا لما يتوقعه الآخرون منه، ويخضع ذلك الدور للأعراف والقيم المجتمعية، ويتأثر بعدة عوامل مثل رغبات الفرد وأفكاره وميوله الشعورية واللاشعورية (الصديقي وعبدالسلام، ٢٠١٢).

الإطار النظري للدراسة:

١. مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية ودورها في المؤسسات الصحية:

تُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، التي تهدف إلى تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وأسرهم داخل المؤسسات الصحية. ويُعنى هذا المجال بتعزيز الصحة العامة من خلال التكامل بين العلاج الطبي والدعم الاجتماعي والنفسي، حيث يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتجاوز التحديات المرتبطة به، بالإضافة إلى تعزيز التفاعل الفعّال بين المرضى والفريق الطبي لتحقيق أفضل النتائج العلاجية (القحطاني وآخرين، ٢٠٢٣).

وقد ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية للمرة الأولى في أواخر القرن التاسع عشر في إنجلترا، حيث تم التركيز على دعم المرضى الفقراء عند خروجهم من المستشفيات لضمان استمرارية العلاج والاندماج الاجتماعي. ولاحقًا، تطورت هذه الممارسة لتشمل تقديم الرعاية الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية، ودمج الأخصائيين الاجتماعيين كجزء من الفرق الطبية المعالجة. وقد انعكس هذا التطور على الاهتمام المتزايد بتمكين المرضى نفسيًا واجتماعيًا لضمان استجابتهم الفعّالة للعلاج الطبي.

وتسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الوقائية والعلاجية والتأهيلية؛ حيث تهدف إلى تعزيز الصحة العامة من خلال معالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي قد تؤثر على العلاج. وبالإضافة إلى ذلك، تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على تمكين المرضى وأسرهم من استخدام الموارد المتاحة داخل المجتمع والمؤسسة الصحية لمواجهة التحديات المرتبطة بالمرض، وتحقيق التكيف مع المتغيرات التي قد تؤثر على جودة حياتهم (القرني والعمري، ٢٠٢٤).

٢. الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية:

يقوم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية بدور محوري في تعزيز التكامل بين الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية للرعاية الصحية. وتتنوع أدواره المهنية لتشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، وتيسير التواصل بين المرضى والفريق الطبي، إلى جانب معالجة المشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر على العلاج. كما يعمل الأخصائي الاجتماعي على تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال توعية المرضى بحقوقهم، ومساعدتهم على الاستفادة من الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والمجتمع. وكذلك يسهم في تعزيز التعاون بين مختلف التخصصات الصحية، مما يؤدي إلى تحقيق أفضل النتائج العلاجية للمرضى.

وفي ضوء ما أشار إليه العديد من الباحثين، مثل: الجعيد (٢٠٢٠)، وباحويرث (٢٠٢١)، والحارثي (٢٠٢٢)، يمكن إبراز أهم الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية في الجوانب الآتية:

- التقييم الاجتماعي والنفسي للمرضى:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بإجراء مقابلات مع المرضى وأسرهم لتقييم حالتهم الاجتماعية والنفسية، وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي قد تؤثر على خطة العلاج، وإعداد تقارير مهنية ترفع للفريق الطبي لدعم اتخاذ القرارات العلاجية.

- الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة والدعم النفسي للمرضى لمساعدتهم على التكيف مع ظروف المرض، ومساعدة أسر المرضى على تجاوز الضغوط النفسية

والاجتماعية المرتبطة بحالة المريض، وتنظيم جلسات توعية للمرضى وأسرهم حول كيفية التعامل مع التحديات الصحية.

- تعزيز التواصل بين المرضى والفريق الطبي:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بالعمل كحلقة وصل بين المرضى وأعضاء الفريق الطبي لتوضيح احتياجات المرضى، وتسهيل عملية نقل المعلومات الطبية للمرضى بأسلوب مبسط يسهل فهمه، ومتابعة التزام المرضى بتعليمات الفريق الطبي وتوفير الدعم اللازم عند الحاجة.

- المساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية للمرضى:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المرضى في الوصول إلى الموارد المتاحة مثل التأمين الصحي أو الدعم المالي، والعمل مع الجمعيات والمؤسسات الخيرية لتوفير المساعدات اللازمة للمرضى، ومعالجة المشكلات الأسرية التي قد تؤثر على استمرارية العلاج.

- توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بتوجيه المرضى وأسرهم إلى حقوقهم داخل المؤسسة الصحية مثل خدمات التأمين والمساعدات الطبية، وتوعيتهم بواجباتهم لضمان التعاون مع الفريق الطبي وتحقيق الالتزام بخطة العلاج.

- التنسيق مع الفرق متعددة التخصصات:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بالمشاركة في الاجتماعات الدورية للفريق الطبي لضمان تكامل الرعاية الصحية، وتقديم تقارير مهنية تسهم في وضع خطط علاج شاملة تلبي الجوانب الطبية والاجتماعية، والمساهمة في حل المشكلات التي تواجه الفريق الطبي خلال تقديم الرعاية للمرضى.

٣. التكامل بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي لتحقيق أهداف الرعاية الصحية:

يُعتبر التكامل بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي عاملًا حاسمًا في تحقيق أهداف الرعاية الصحية الشاملة؛ حيث يعتمد نجاح العملية العلاجية على التعاون الفعّال بين مختلف التخصصات لضمان توفير رعاية متكاملة تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الطبية والاجتماعية والنفسية للمرضى. فالأخصائي الاجتماعي، من خلال خبرته في التعامل مع الجوانب الاجتماعية والنفسية، يُكمل دور الأطباء والممرضين في معالجة المرضى، حيث يعمل على تقييم الظروف الاجتماعية التي قد تؤثر على استجابة المريض للعلاج، مثل الدعم الأسري، والمشكلات الاقتصادية، والتحديات النفسية، مما يعزز فاعلية الخطة العلاجية (عثمان، ٢٠٢٢).

ومن خلال تحقيق هذا التكامل، يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوفير تقارير مهنية تستند إلى تقييم دقيق لحالة المريض الاجتماعية والنفسية، ما يتيح للفريق الطبي وضع خطة علاجية شاملة تتناسب مع احتياجات المريض الفردية. كما يسهم الأخصائي في توعية الفريق الطبي بالجوانب الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر على تفاعل المريض مع العلاج، مما يقلل من فرص حدوث سوء فهم أو مقاومة من قبل المرضى تجاه الإجراءات الطبية. هذا التعاون يضمن تقديم رعاية صحية قائمة على الفهم المتبادل والثقة بين المرضى والفريق المعالج.

٤. دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية:

يسهم الأخصائي الاجتماعي بدور محوري في تعزيز التواصل الفعّال بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، حيث يُعدّ وسيطًا مهنيًا يساعد كلا الطرفين على بناء علاقة قائمة على الثقة والتفاهم المتبادل. ويتمثل دوره في تحليل احتياجات المرضى وتوقعاتهم وتوضيحها لمقدمي الرعاية الصحية، وفي الوقت ذاته، يقوم بتفسير الإجراءات الطبية وخطط العلاج بلغة مبسطة تسهل فهم المرضى. يساهم الأخصائي الاجتماعي أيضًا في تخفيف التوتر والقلق لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم، مما يُشجّعهم على التعاون مع الفريق الطبي. وبذلك، يعمل الأخصائي على ضمان انسيابية التواصل وتحقيق تكامل الجهود بين جميع الأطراف بما يعزز جودة الرعاية الصحية.

ومن خلال الاطلاع على نتائج العديد من الدراسات، مثل: دراسة العنزي (٢٠١٩)، ودراسة المهيمزي (٢٠٢١)، ودراسة القحطاني وآخرين (٢٠٢٣)، ودراسة القرني والعمري (٢٠٢٤) يمكن إبراز أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في تعزيز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية فيما يلي:

- تقييم احتياجات المرضى وتوضيحها للفريق الطبي:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بإجراء مقابلات لتحديد مشكلات المرضى واحتياجاتهم، وتقديم تقارير مهنية للفريق الطبي تتضمن الجوانب الاجتماعية والنفسية، وتوضيح تأثير الظروف الاجتماعية على التزام المرضى بخطة العلاج.

- تفسير خطط العلاج للمرضى وأسرهم:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بتبسيط المصطلحات الطبية وتوضيح الإجراءات العلاجية، والإجابة عن استفسارات المرضى وأسرهم لتخفيف القلق، وشرح حقوق المرضى وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية.

- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بدعم المرضى نفسيًا لتقبل حالتهم الصحية والتعامل معها بإيجابية، ومساعدة المرضى وأسرهم على مواجهة التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالعلاج، وتوجيه المرضى للاستفادة من الموارد المتاحة في المؤسسة والمجتمع.

- تنظيم جلسات التوعية:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بإعداد برامج توعوية تثقيفية عن أهمية التعاون بين المرضى والفريق الطبي، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية على التعامل مع المرضى من خلفيات اجتماعية وثقافية مختلفة، وتعزيز مفهوم الرعاية الشاملة التي تتناول الأبعاد الطبية والاجتماعية.

إدارة الصراعات وحل المشكلات:

ويتضمن هذا الدور قيام الأخصائي الاجتماعي بالتوسط لحل أي سوء فهم أو صراعات بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وضمان تقديم الشكاوى بشكل مهني والعمل على تحسين التجربة العلاجية، ومعالجة المشكلات التي تعيق التواصل مثل الحواجز اللغوية أو الثقافية.

٥. أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى:

يُعد تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى ركيزة أساسية في تعزيز الصحة النفسية لديهم، حيث يساعد المرضى على التعامل مع التوتر والقلق الناتج عن المرض أو التشخيص الطبي. ويسهم هذا الدعم في تخفيف حدة الاكتئاب والخوف الذي قد يصاحب المريض، مما يؤدي

إلى تحسين استجابته للعلاج. فالحالة النفسية الإيجابية تُعزّز مناعة الجسم وقدرته على التعافي، بينما تؤثر الحالة النفسية السلبية بشكل مباشر على نتائج العلاج وقد تؤدي إلى تعقيد الحالة الصحية (Wharff et al., 2014).

ولا يقتصر دور الدعم النفسي والاجتماعي على المساهمة في العلاج، بل يمتد إلى تحسين جودة حياة المرضى بشكل عام؛ حيث يُمكن للمرضى الذين يتلقون دعماً اجتماعياً ونفسياً أن يشعروا بالراحة والطمأنينة أثناء تلقي العلاج، مما يقلل من إحساسهم بالعزلة أو الوحدة. كما يُساعدهم الدعم على مواجهة التحديات المرتبطة بالحالة الصحية، مثل تأثير المرض على العمل أو العلاقات الاجتماعية، مما يعزز من شعورهم بالاستقلالية والثقة بالنفس (Csikai& Sales, 1998).

وعندما يحصل المرضى على دعم نفسي واجتماعي مناسب، يصبحون أكثر قدرة على التواصل بفعالية مع مقدمي الرعاية الصحية. وهو ما يعزز العلاقة القائمة على الثقة والتفاهم، مما يجعل المرضى أكثر استعدادًا للالتزام بخطط العلاج وتقديم المعلومات اللازمة للفريق الطبي. كما يُسهم الدعم النفسي في تعزيز شراكة إيجابية بين المرضى ومقدمي الرعاية، حيث يشعر المرضى بأنهم يحظون بالاهتمام والرعاية الكاملة.

وأيضاً يشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى أيضًا توجيه اهتمام خاص بأسرهم، حيث تُعتبر الأسرة جزءًا لا يتجزأ من رحلة العلاج. ويُساعد هذا الدعم أفراد الأسرة على التكيف مع الضغوط المرتبطة برعاية المرضى وتقديم الدعم المطلوب لهم. بالإضافة إلى ذلك، يساعد الأخصائي الاجتماعي في توعية الأسرة حول كيفية تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمريض داخل المنزل، مما يسهم في خلق بيئة داعمة تُعزز من فرص تعافي المريض وتحسين حالته الصحية.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية. وقام الباحث بترتيب هذه الدراسات من الأقدم إلى الأحدث:

هدفت دراسة العنزي (٢٠١٩) إلى التعرف على مدى توفر خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسة الطبية. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وأسلوب العينة الطبقية للإداريين - والأطباء، والممرضون، وأخصائيو التغذية بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض. وبعد تحليل البيانات إحصائياً كشفت نتائج الدراسة عن الآتي: ١- كشفت الدراسة عن توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى بدرجة متوسطة. ٢- تبين أن توفر خصائص العمل كفريق جيد في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب استجابات أعضاء فريق العمل كما يلي: العلاقات السليمة بين الفرق، ثم المراجعة الدورية لأعمال الفريق، وثم القيادة المناسبة للفريق، والمنهج السليم في العمل، النمو الفردي لأعضاء الفريق، ثم الأهداف الواضحة للفريق، التعاون بين أعضاء فريق العمل، ثم تبادل الثقة والدعم بين أعضاء فريق العمل، وأخيراً الصراحة والمواجهة بين أعضاء فريق العمل. ٣- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير المسمى الوظيفي للعاملين. ٤- تم التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير سنوات الخبرة في العمل، وكانت الفروقات لصالح ذوي الخبرة القصيرة في العمل. ٥- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى توفر كافة

خصائص العمل الفريقي الجيد في المستشفى تعزى لمتغير الدورات التدريبية في مجال العمل الفريقي.

وهدفت دراسة الجعيد (٢٠٢٠) إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ، وتم تطبيق الدراسة المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف على جميع الأخصائيين الاجتماعيين في غرف الطوارئ وعددهم (٤١) أخصائي اجتماعي. وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات وخلصت الدراسة بأهم النتائج التالية (يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً مع المرضى وأسرة المريض والفريق الطبي المعالج للمريض، والمجتمع المحلي، ويواجه الأخصائي الاجتماعي بعض المعوقات التي ترتبط بالمريض وبأسرة المريض وبالفريق الطبي، ولكي يتغلب على هذه المعوقات اقترح الأخصائيين الاجتماعيين بعض المقترحات مثل (توصيف دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى أقسام الطوارئ ضمن دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد بوزارة الصحة وتوضيح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في الطوارئ للفريق الطبي وإعداد وتنفيذ برامج إرشادية للعاملين في المستشفى توضح دور الأخصائي الاجتماعي).

وهدفت دراسة المهيمزي (٢٠٢١) إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض، وتحديد أهمية دوره في تعريف الأسرة بدور الفريق الطبي، إلى جانب تحديد العوامل التي تعيق أداء الأخصائي الاجتماعي في توعية الأسرة. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي على عينة من ٤٠ أخصائيًا اجتماعيًا من العاملين في الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة. أشارت النتائج إلى أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا مهمًا في زيارة المريض وأسرته والتعرف على مشكلاتهم، وتزويد الفريق الطبي بمعلومات اجتماعية عن المريض. كما أظهر الأخصائيون الاجتماعيون أدوارًا نفسية مثل اختيار البرامج المناسبة لحالة المريض النفسية، ورفع معنويات المريض وأسرته، وأدوارًا تأهيلية تشمل تدريب المرضى على المهارات اللازمة لحالتهم. كما بينت النتائج أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في نشر الوعي الصحي بين الأسرة، ومساعدة المريض على التعافي. ومن بين العوائق التي واجهها الأخصائيون الاجتماعيون: نقص الإمكانات، والصورة النمطية الخاطئة عن الخدمة الاجتماعية الطبية، وتعارض وجهات النظر بين أعضاء الفريق الطبي والأخصائي الاجتماعي حول حالة المريض.

وهدفت دراسة باحويرث (٢٠٢١) إلى الكشف عن واقع دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام العناية المركزة مع المرضى وأسرهم، من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. واستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية منهج المسح الوصفي، وتكونت عينة البحث من (١٣٨) فردا من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، المسؤولين عن أقسام العناية المركزة في عدد من مناطق المملكة العربية السعودية الإدارية، وقد تم اختيارهم بطريقة المسح الاجتماعي، واستخدمت الباحثة لجمع البيانات وسيلة الاستبانة، وتوصلت إلى النتائج التالية: جاء في المرتبة الثالثة بدرجة استجابة متوسطة وبنسبة (٧٢%) عن دور الممكن الفقرة التي تنص على "أقنع المريض بضرورة الالتزام بالخطة العلاجية مع توضيح النتائج المتوقعة لرفض العلاج". وجاء دور (الوسيط) بدرجة استجابة متوسطة، بلغت (٦٥%)؛ فجاء في المرتبة الثالثة الفقرة: "أرتب اجتماعات لأسرة المريض مع الفريق الطبي لاطلاعهم على تطورات الحالة الصحية له". وجاء دور المعالج بدرجة استجابة عالية، بلغت (٨١%)؛ فجاء في المرتبة الأولى الفقرة: "الالتزام باحترام قيم ومعتقدات المريض الثقافية، والاجتماعية، والدينية، والمذهبية، ومتابعة ذلك". وجاء دور (الموجه) بدرجة استجابة

ضعيفة، بلغت (٦٣%)؛ فجاء في المرتبة قبل الأخيرة الفقرة: "أساعد الفريق الطبي بالأساليب والطرق العلمية للتعامل مع المرضى". وجاء دور (المدافع) بدرجة استجابة متوسطة، بلغت (٦٥%)؛ فجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة: "أحرص على مناقشة الطبيب حول النتائج المتوقعة، والبدائل الطبية المقترحة، والمخاطر". وجاء دور المثقف، بدرجة استجابة ضعيفة، بلغت (٦٠%)؛ وفي المرتبة الأولى الفقرة: "أوعي أسرة المريض بالنظام المتبع في العناية المركزة والذي وضع لمصلحة المريض". كما أظهرت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام العناية المركزة غير مفعل بدرجة كافية؛ إذ سجلت درجة استجابة عالية لدور(معالج) ودرجة متوسطة لكل من الأدوار (ممكن، وسيط، مدافع) ودرجة استجابة ضعيفة لدوره(موجه، المثقف).

بينما هدفت دراسة القرني والعمري (٢٠٢٤) إلى إلى إلقاء الضوء على الطرق لتفعيل الدور المهني للعامل الاجتماعي في القطاع الطبي من وجهة نظر العاملين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. واستندت الدراسة إلى النهج الاستقصائي الاجتماعي لعينة من العاملين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة، بلغ عددهم (٤٥) فردا، تم استخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود دور فعلي يقوم به الاختصاصي. ومن أهم هذه الأدوار هو مساعدة المرضى في تعزيز ثقتهم بأنفسهم، بالإضافة إلى وجود دور فعلي مع الفريق العلاجي من أهم هذه الأدوار هو تقديم صورة واقعية لحياة المريض وظروفه المحيطة وتأثيرها على الصحة، كما يوجد دور فعلي مع المجتمع المحلي وأهم هذه الأدوار تشمل توجيه عائلات بعض المرضى إلى المؤسسات الخيرية لمساعدتهم. كما كشفت النتائج عن وجود دور متوقع للعامل الاجتماعي في القطاع الطبي. ومن أهم هذه الأدوار هو فهم بين أعضاء فريق العمل حول أسلوب التعامل ودور كل عضو مع المرضى.

أما دراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤) فهدفت إلى تحديد الصعوبات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي واعتمدت على أداة الاستبيان، حيث تم تطبيقها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات أبها وخميس مشيط. وقد تناولت الدراسة عدة محاور، من أبرزها دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المرضى وأسرهم، والمعوقات التي تعيق قيامه بدوره بشكل فعال. أظهرت النتائج وجود تحديات كبيرة أبرزها نقص التجهيزات، وتدخل الإدارة في عمل الأخصائي الاجتماعي، وعدم تفهم الفريق الطبي لدوره. وأوصت الدراسة بتعزيز التجهيزات وتوعية الفريق الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي، وإعداد برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين العاملين في مجال الرعاية المنزلية لتحسين جودة الرعاية المقدمة لمرضى الزهايمر.

تعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف السياقات الطبية، وجاءت دراسات مثل دراسة العنزي (٢٠١٩) التي تناولت خصائص العمل الفريقي الجيد في المؤسسات الطبية، لتؤكد على أهمية التعاون بين أعضاء الفريق الطبي، وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية في التأكيد على دور الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي. ومع ذلك، تميزت الدراسة الحالية بتركيزها الخاص على تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وهو ما يختلف عن دراسة العنزي التي شملت جوانب أوسع من العمل الفريقي في المستشفيات.

أما دراسات أخرى مثل دراسة الجعيد (٢٠٢٠) التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ ودراسة المهيمزي (٢٠٢١) التي ركزت على الطب المنزلي، تناولت بشكل

مفصل دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى وأسرهم في بيئات طبية خاصة. بينما تتفق الدراسات مع الدراسة الحالية في التركيز على تفاعل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى، إلا أن الدراسة الحالية تختلف من حيث التركيز على العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية بشكل عام دون التخصص في بيئات طبية معينة كغرف الطوارئ أو الطب المنزلي.

في حين دراسات مثل دراسة القرني والعمري (٢٠٢٤) ودراسة الهجهاجي والقحطاني (٢٠٢٤)، تناولت تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في سياقات مماثلة لدراستنا الحالية، حيث ركزت على دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية، والتحديات التي يواجهها في تفعيل هذا الدور. ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية بشكل شامل، بينما تركز الدراسات الأخرى على التحديات والصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم خدماتهم.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع ومنهج الدراسة:

تنتمي 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).

٢. مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية في مستشفى حائل العام التابعة لتجمع حائل الصحي، وبالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وقد بلغ عددهم (٦٤) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية.

٣. أداة جمع البيانات في الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة وتماشياً مع منهجيتها تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية. وقد وجهت الاستبانة إلى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية. وقد تكونت الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من قسمين رئيسين، وهما:

- القسم الأول: واشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية، وتتضمن: النوع، والسن، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والتخصص، وعدد سنوات الخبرة.
- القسم الثاني: محاور وعبارات الاستبانة، واشتمل هذا القسم على (٣٠) عبارة موزعة على (٣) محاور، وهي: دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، ودور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية، وأثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى.

ويقوم أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية 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 = (٣-١) / ٣ = (٦٧.٠)، 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 الصحية من خارج عينة الدراسة الأساسية، 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

المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
المحور الأول (دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية)	٠.٩٢	٠.٠١
المحور الثاني (دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية)	٠.٩٣	٠.٠١
المحور الثالث (أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى)	٠.٩٠	٠.٠١

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 الاستطلاعية وعددهم من (١٥) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية من خارج عينة الدراسة الأساسية، 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

المحور	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
المحور الأول (دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية)	٠.٩٢	٠.٠١
المحور الثاني (دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية)	٠.٩٣	٠.٠١
المحور الثالث (أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى)	٠.٩٠	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 تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية؟" 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 تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١	يساعد الأخصائي الاجتماعي في توفير بيئة مناسبة للتواصل بين المرضى والفريق الطبي.	٢.٧٥	٠.٤٧	٩١.٦٧	مرتفعة	٥
٢	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوضيح الإجراءات الطبية للمرضى لضمان فهمهم	٢.٨٨	٠.٣٣	٩٥.٨٣	مرتفعة	١

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	الكامل لها.					
٣	يلعب الأخصائي الاجتماعي دورًا في تقليل الحواجز النفسية التي قد تواجه المرضى أثناء التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية.	٢.٥٥	٠.٥٦	٨٤.٩٠	مرتفعة	١٠
٤	يعمل الأخصائي الاجتماعي على تحسين الفهم المتبادل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.	٢.٨٣	٠.٤٢	٩٤.٢٧	مرتفعة	٢
٥	يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي للمريض أثناء تواصله مع الفريق الطبي.	٢.٧٧	٠.٥٠	٩٢.١٩	مرتفعة	٤
٦	يساعد الأخصائي الاجتماعي في تفسير القرارات الطبية للمرضى بشكل يتناسب مع حالتهم النفسية.	٢.٧٨	٠.٤٥	٩٢.٧١	مرتفعة	٣
٧	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد المرضى نفسيًا قبل التحدث مع مقدمي الرعاية الصحية.	٢.٦٤	٠.٤٨	٨٨.٠٢	مرتفعة	٧
٨	يعمل الأخصائي الاجتماعي على حل النزاعات بين المرضى والفريق الطبي إن وجدت.	٢.٦٩	٠.٤٧	٨٩.٥٨	مرتفعة	٦
٩	يسهم الأخصائي الاجتماعي في تقديم المشورة لمقدمي الرعاية الصحية بشأن التفاعل	٢.٦٣	٠.٥٥	٨٧.٥	مرتفعة	٨

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	مع المرضى.					
١٠	يساهم الأخصائي الاجتماعي في تسهيل تبادل المعلومات الطبية بين المرضى وأسرهم بشكل فعال.	٢.٥٨	٠.٦٤	٨٥.٩٤	مرتفعة	٩
الدرجة الكلية لدور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية		٢.٧١	٠.٢٨	٩٠.٢٦	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٣) والذي يوضح دور الأخصائي الاجتماعي في تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٧١) بانحراف معياري (٠.٢٨) وبوزن نسبي (٩٠.٢٦) 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 تسهيل عملية التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية قد تراوحت ما بين (٢.٥٥) إلى (٢.٨٨)، وبدرجات موافقة مرتفعة لجميع العبارات. وقد حصلت العبارة رقم (٢) والتي تنص على "يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوضيح الإجراءات الطبية للمرضى لضمان فهمهم الكامل لها" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.٣٣) ووزن نسبي (٩٥.٨٣) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٣) والتي تنص على "يلعب الأخصائي الاجتماعي دورًا في تقليل الحواجز النفسية التي قد تواجه المرضى أثناء التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٥٥) وانحراف معياري (٠.٥٦) ووزن نسبي (٨٤.٩٠) ودرجة موافقة مرتفعة.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الأول في ضوء أهمية التواصل الفعّال كعنصر أساسي في تقديم رعاية صحية متكاملة. فالأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا حيويًا في تسهيل هذا التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية من خلال توفير بيئة مناسبة تسمح للمرضى بفهم الإجراءات الطبية والقرارات التي يتخذها الفريق الطبي. كما أن الأخصائي الاجتماعي يساعد في تقليل الحواجز النفسية التي قد تؤثر سلبًا على العلاقة بين المريض والفريق الطبي، مما يعزز من قدرة المرضى على التعبير عن مخاوفهم والالتزام بالعلاج الموصى به.

كما يمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الدور التي تؤكد على أهمية الأدوار المتعددة التي يقوم بها الأفراد في بيئات العمل المختلفة. وفي هذا السياق، الأخصائي الاجتماعي يُعتبر جزءًا أساسيًا من الفريق الطبي، حيث يساهم في تنسيق التواصل بين الأطباء والمريض. ونظرية الدور تشير إلى أن الأخصائي الاجتماعي يساهم في تحسين التنسيق بين الأعضاء

المختلفين في الفريق الطبي، مما يؤدي إلى تعزيز فهم المرضى للإجراءات الطبية ويزيد من درجة الراحة النفسية لديهم، وبالتالي يؤثر ذلك بشكل إيجابي على تقديم الرعاية الصحية.

وتتفق نتائج التساؤل الأول مع دراسة الجعيد (٢٠٢٠) التي أكدت على الدور الحيوي للأخصائي الاجتماعي في تسهيل التواصل بين المرضى والفريق الطبي، وخاصة في بيئة الطوارئ. كما تتفق النتائج أيضًا مع دراسة المهيمزي (٢٠٢١) التي بحثت دور الأخصائي الاجتماعي في الفرق الطبية المنزلية. فقد أكدت هذه الدراسة على أن الأخصائي الاجتماعي يساهم بشكل كبير في توعية المرضى وأسرهم حول الإجراءات الطبية وفهمها، بما يعزز من التعاون بين المرضى والفريق الطبي.

٢. الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة:

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية؟" 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 بدور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١١	يقدم الأخصائي الاجتماعي للمرضى معلومات واضحة حول حقوقهم داخل المستشفى.	٢.٧٧	٠.٥٠	٩٢.١٩	مرتفعة	١
١٢	يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى في فهم واجباتهم تجاه الفريق الطبي.	٢.٤٨	٠.٥٦	٨٢.٨١	مرتفعة	٩
١٣	يساهم الأخصائي الاجتماعي في شرح حقوق المرضى المتعلقة بالسرية الطبية.	٢.٣٠	٠.٦٦	٧٦.٥٦	متوسطة	١٠
١٤	يعرض الأخصائي الاجتماعي للمرضى كيفية طلب خدمات طبية إضافية أو استشارات.	٢.٦٣	٠.٥٨	٨٧.٥	مرتفعة	٥

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١٥	يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى في فهم حقوقهم المتعلقة بالرعاية الصحية في حالات الطوارئ.	٢.٥٨	٠.٥٦	٨٥.٩٤	مرتفعة	٨
١٦	يقدم الأخصائي الاجتماعي للمرضى معلومات حول حقوقهم في اتخاذ قرارات العلاج.	٢.٦٩	٠.٥٦	٨٩.٥٨	مرتفعة	٤
١٧	ينبه الأخصائي الاجتماعي المرضى إلى واجباتهم تجاه فريق الرعاية الصحية في التعاون مع العلاجات المقررة.	٢.٧٥	٠.٥٠	٩١.٦٧	مرتفعة	٣
١٨	يوفر الأخصائي الاجتماعي للمرضى إرشادات حول كيفية الوصول إلى الدعم الاجتماعي والنفسي داخل المستشفى.	٢.٦٣	٠.٦٠	٨٧.٥	مرتفعة	٦
١٩	يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى في فهم حقوقهم المتعلقة بالعلاج.	٢.٦١	٠.٦٣	٨٦.٩٨	مرتفعة	٧
٢٠	يساهم الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى حول الإجراءات الصحية الوقائية المتاحة لهم.	٢.٧٧	٠.٥٦	٩٢.١٩	مرتفعة	٢
الدرجة الكلية لدور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية		٢.٦٢	٠.٢٣	٨٧.٢٩	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٤) والذي يوضح دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٦٢) بانحراف معياري (٠.٢٣) ويوزن نسبي (٨٧.٢٩) 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 توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسة الصحية قد تراوحت ما بين (٢.٣٠) إلى (٢.٧٧)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (١١) والتي تنص على "يقدم الأخصائي الاجتماعي للمرضى معلومات واضحة حول حقوقهم داخل المستشفى" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٧) وانحراف معياري (٠.٥٠) ووزن نسبي (٩٢.١٩) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على "يساهم الأخصائي الاجتماعي في شرح حقوق المرضى المتعلقة بالسرية الطبية" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٣٠) وانحراف معياري (٠.٦٦) ووزن نسبي (٧٦.٥٦) ودرجة موافقة متوسطة.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الثاني في ضوء أهمية توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم كجزء أساسي من تقديم رعاية صحية فعّالة. فالأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا أساسيًا في تمكين المرضى من فهم حقوقهم المتعلقة بالرعاية الصحية، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن علاجهم. كما يُعتبر الأخصائي الاجتماعي حلقة وصل بين المرضى وفريق الرعاية الصحية، حيث يقدم المعلومات الضرورية التي تضمن التفاعل الإيجابي بين جميع الأطراف المعنية. هذا التفاعل يمكن أن يُحسن من رضا المرضى ويعزز من التزامهم بالعلاج، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية.

كما يمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الدور، التي تؤكد على أهمية الأدوار المحددة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية. وفقًا لهذه النظرية، يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في توفير التوجيه والإرشاد للمرضى حول حقوقهم وواجباتهم، مما يسهم في تهيئة بيئة علاجية فعّالة. الأخصائي الاجتماعي يُسهم في تسهيل عملية فهم المرضى للقرارات الطبية ويزيد من مشاركتهم الفعّالة في العلاج، مما يعزز من التعاون بين المريض والطبيب ويؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج.

وتتفق نتائج التساؤل الثاني مع دراسة الجعيد (٢٠٢٠) التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى بحقوقهم داخل المستشفيات، وخاصة في بيئة الطوارئ. كما تتفق النتائج أيضًا مع دراسة المهيمزي (٢٠٢١)، التي درست دور الأخصائي الاجتماعي في الفرق الطبية المنزلية. حيث أشارت هذه الدراسة إلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسرهم حول حقوقهم وواجباتهم المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية، وهو ما يعزز التعاون بين المرضى والطبيب ويسهم في تحسين نتائج العلاج. أما دراسة باحويرث (٢٠٢١) فقد سلطت الضوء على تأثير توعية المرضى بحقوقهم على تعزيز الالتزام بالعلاج، حيث تبين أن المرضى الذين كانوا على دراية بحقوقهم كانت استجاباتهم للعلاج أكثر إيجابية، مما يعزز التأثير الإيجابي للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

٣. الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة:

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "ما أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى؟" 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 (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بأثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٢١	يسهم تحسين العلاقة بين المرضى والفريق الطبي في تعزيز التزام المرضى بالخطة العلاجية.	٢.٥٨	٠.٥٩	٨٥.٩٤	مرتفعة	٤
٢٢	تؤدي العلاقة الجيدة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية.	٢.٦٧	٠.٦٧	٨٩.٠٦	مرتفعة	٢
٢٣	يساعد تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي في تسريع عملية التشخيص والعلاج.	٢.٧٣	٠.٤٨	٩١.١٥	مرتفعة	١
٢٤	تسهم العلاقة الجيدة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية في تقليل مستويات القلق لدى المرضى.	٢.٤٤	٠.٦٩	٨١.٢٥	مرتفعة	٩
٢٥	يؤدي تحسين العلاقة بين المرضى والفريق الطبي إلى تعزيز التعاون في العلاج.	٢.٤٥	٠.٧٥	٨١.٧٧	مرتفعة	٨
٢٦	يعزز تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ثقة المرضى في الإجراءات العلاجية.	٢.٦٣	٠.٥٥	٨٧.٥	مرتفعة	٣

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٢٧	تحسن العلاقة الجيدة بين المرضى والفريق الطبي من استعداد المرضى لتقديم معلومات طبية دقيقة.	٢.٥٢	٠.٧٨	٨٣.٨٥	مرتفعة	٥
٢٨	تساعد العلاقة الجيدة بين المرضى والفريق الطبي في تحسين استجابة المرضى للعلاج.	٢.٥٠	٠.٦٩	٨٣.٣٣	مرتفعة	٦
٢٩	يسهم تحسين العلاقة بين المرضى والفريق الطبي في رفع معنويات المرضى وتعزيز قدرتهم على التحمل أثناء العلاج.	٢.٤٨	٠.٦٩	٨٢.٨١	مرتفعة	٧
٣٠	تسهم العلاقة الفعالة بين المرضى والفريق الطبي في تقليل مدة العلاج وزيادة فرص الشفاء.	٢.٢٧	٠.٧٦	٧٥.٥٢	متوسطة	١٠
الدرجة الكلية لأثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى		٢.٥٣	٠.٣٥	٨٤.٢٢	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٥) والذي يوضح أثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة بلغ (٢.٥٣) بانحراف معياري (٠.٣٥) وبوزن نسبي (٨٤.٢٢) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بأثر تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على نتائج العلاج ورضا المرضى قد تراوحت ما بين (٢.٢٧) إلى (٢.٧٣)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (٢٣) والتي تنص على "يساعد تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي في تسريع عملية التشخيص والعلاج" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٣) وانحراف معياري (٠.٤٨) ووزن نسبي (٩١.١٥) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (٣٠) والتي تنص على "تسهم العلاقة الفعالة بين المرضى

والفريق الطبي في تقليل مدة العلاج وزيادة فرص الشفاء" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٢٧) وانحراف معياري (٠.٧٦) ووزن نسبي (٧٥.٥٢) ودرجة موافقة متوسطة.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل الثالث في ضوء أهمية تحسين العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية كعنصر أساسي لتحسين نتائج العلاج ورفع رضا المرضى. فالأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا محوريًا في تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي، مما يسهم في بناء الثقة بين الطرفين ويعزز من قدرة المرضى على الالتزام بالعلاج. كما أن العلاقة الجيدة تسهم في تقليل القلق والتوتر الذي قد يواجهه المرضى أثناء تلقي العلاج، مما يساعد في تعزيز قدرتهم على التحمل ومواجهة التحديات التي قد تنشأ خلال عملية العلاج.

كما يمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الرعاية الشاملة التي تؤكد على أهمية العلاقة الإنسانية بين المريض والفريق الطبي. وفقًا لهذه النظرية، فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل على تهيئة بيئة علاجية تعزز من التعاون بين المريض والطبيب، مما يؤدي إلى تحسين استجابة المرضى للعلاج. عندما يشعر المريض بالأمان والراحة النفسية نتيجة لتحسين العلاقة مع مقدمي الرعاية الصحية، يكون أكثر قدرة على تقديم معلومات دقيقة والمشاركة الفعّالة في العلاج، مما يساهم في تسريع عملية التشخيص والعلاج.

وتتفق نتائج التساؤل الثالث مع دراسة الجعيد (٢٠٢٠) التي أكدت على دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين العلاقة بين المرضى والفريق الطبي في بيئة الطوارئ، مما يعزز من التزام المرضى بالعلاج. كما تتفق النتائج مع دراسة باحويرث (٢٠٢١)، التي أكدت على أن العلاقة الجيدة بين المرضى والفريق الطبي تؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج من خلال تقليل مدة العلاج وزيادة فرص الشفاء. هذه الدراسات تعزز من التأكيد على أن تحسين التواصل بين المرضى والفريق الطبي له تأثير مباشر على تحسن النتائج الصحية وزيادة رضا المرضى.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج تمت صياغة التوصيات والمقترحات التالية:

١. تطوير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم في تسهيل التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يعزز من فهم المرضى للإجراءات الطبية والقرارات المتخذة.
٢. تكثيف جهود توعية المرضى بحقوقهم وواجباتهم داخل المؤسسات الصحية من خلال عقد ورش عمل ومؤتمرات توعوية، وإعداد مواد إرشادية تشرح هذه الحقوق بشكل مبسط وسهل الفهم.
٣. تعزيز التدريب على تقنيات الدعم النفسي للأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم في تقليل الحواجز النفسية التي قد تواجه المرضى أثناء تواصلهم مع مقدمي الرعاية الصحية.
٤. إشراك الأخصائي الاجتماعي في وضع السياسات والإجراءات المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية، لضمان توفير بيئة علاجية شاملة تدعم التواصل الفعّال مع المرضى.
٥. تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في توعية أسر المرضى بحقوقهم وواجباتهم أيضًا، بما يساهم في تحسين الدعم الاجتماعي للمرضى أثناء فترة العلاج.
٦. تعزيز التنسيق والتعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي لضمان تقديم رعاية متكاملة وشاملة للمرضى وتحقيق نتائج علاجية أفضل.

٧. إجراء دراسات مستقبلية تستكمل هذا البحث لاستكشاف تأثيرات تحسين العلاقة بين المرضى والفريق الطبي على مختلف أنواع العلاجات الصحية، بالإضافة إلى قياس رضا المرضى على المدى الطويل.

المراجع

أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠١٧). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

باحويرث، سوزان بنت سعيد عبدالقادر. (٢٠٢١). دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين في أقسام العناية المركزة (رسالة ماجستير). جامعة الملك عبدالعزيز، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جدة.

الجبرين، جبرين. (٢٠١٠). احتياجات أسر المرضى نفسياً وعقلياً ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها: دراسة مطبقة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢٨(٣)، ١٠١١-١٠٤٧.

الجعيد، مشعل بن صالح. (٢٠٢٠). دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، (ع٦٤ج)، ٢٥١-٣٠٢.

الحارثي، نجاح بنت مفلح بن شالح. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض. العلوم التربوية، جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، (مج٣٠، ع٣)، ٢٩١-٣٢٧.

الذبياني، خلود محمد جمعان. (٢٠٢٤). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، جامعة تعز فرع التربة - دائرة الدراسات العليا والبحث العلمي، (ع٣٧)، ٢٦٨-٢٩٢.

الزهراني، علي محمد. (٢٠١٤). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة (رسالة ماجستير). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

سويدان، محمد عبدالمجيد. (٢٠٢٠). برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، (ع٥٢، ج٢)، ٣٠٥-٣٤٦.

الصديقي، سلوى عثمان، وعبدالسلام، هناء فايز. (٢٠١٢). خدمة الفرد: مداخل ونظريات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

العبود، ليلى عبدالرحمن. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي: دراسة تطبيقية في مراكز الفشل الكلوي بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٩(٣)، ٤٢٥-٤٦٦.

عثمان، محمد عثمان شبيب أمين. (٢٠٢٢). تقدير حاجات الأخصائي الاجتماعي بفريق العلاج الطبي لتحسين أدائه المهني في مواجهة جائحة كورونا "كوفيد ١٩": دراسة مطبقة على

مستشفيات العزل بمحافظة القاهرة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، (مج٩، ع٢)، ٣-٤٩.

العمري، ابتهال عابد، والغامدي، وجد صالح، والحمودي، نورة ناصر. (٢٠٢٣). معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة جدة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية، (ع٣٢)، ١٥-٧٩.

العنزي، ملفي رشيد. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات. مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، (ع٢٥٠)، ١٢٣-١٤٩.

العنزي، نورة ظاهر. (٢٠١٩). العمل الفريقي بالمستشفى ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي: دراسة مطبقة على مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث - غزة، (مج٣، ع٥)، ٨٩-١٠٩.

الفهيدي، 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.

القرني، عبدالله عبدالرحمن، والعمري، عبدالرحمن بن عبدالله عبدالرحمن. (٢٠٢٤). طرق تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي: دراسة وصفية على الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث - غزة، (مج٨، ع٥)، ٣٤-٥٥.

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.

الهجهاجي، بدور بنت مسفر؛ والقحطاني، أمجاد بنت عبدالله. (٢٠٢٤). الصعوبات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق تحسين الرعاية الصحية المنزلية لمرضى الزهايمر. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٨١(٤)، ١٧٦-٢٠٨.

Baum, N., Shalit, H., Kum, Y., & Tal, M. (2016). Social workers' role in tempering inequality in healthcare in hospitals and clinics: A study in Israel. Health & Social Care in the Community, 24(5), 605-613.

Csikai, E. L., & Sales, E. (1998). The emerging social work role on hospital ethics committees: A comparison of social worker and chair perspectives. *Social Work*, 43(3), 233-242.

Qanbar, M. A., Jasim, A. K., & Mahmood, A. A. (2023). Assessment of healthcare workers' knowledge about vaccines in Al-Najaf primary health care centers. *Kufa Medical Journal*, 19(2), 11-23.

Ross, A. M., Tvedte, M., Shanske, S., Lamontagne, N., Sable, P., McCaig, J., Clock, A., & Corder, B. (2022). Engaging end-users in electronic health record (EHR) updates: Social workers' opinions on integrating a psychosocial acuity scale at a large urban pediatric hospital. *Journal of Technology in Human Services*, 40(3), 230-250.

Wharff, E. A., Ross, A. M., & Lambert, S. (2014). Developing suicide risk assessment training for hospital social workers: An academic-community partnership. *Journal of Social Work Education*, 50(1), 184-190.