الخدمة الاجتماعية الطبية كمدخل لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة: نحو تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى

إعداد

الباحث/ محمد سالم الشمري

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

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحليل دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة، والكشف عن تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج، واقتراح آليات عملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين في مستشفي حائل العام التابعة لتجمع حائل الصحي، واشتمل مجتمع الدراسة على (٣٠) أخصائي اجتماعي. 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 الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة، وجاء في مقدمة العبارات الخاصة بهذه الأدوار "يساعد الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حصول المرضى على الخدمات الصحية المتاحة داخل المستشفى أو خارجه". كما أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من مجتمع الدراسة على تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج، وجاء في مقدمة عبارات هذه التأثيرات "تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على تقليل نسبة الإجهاد النفسي لدى المرضى مما يؤدي إلى تحسن حالتهم الصحية بشكل أسرع". وكذلك أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من مجتمع الدراسة على الآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وجاء في مقدمة العبارات الخاصة بهذه الآليات "تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في لجان المستشفى المعنية بجودة الرعاية الصحية وتطوير الخدمات". وفي ضوء نتائج الدراسة تمت صياغة مجموعة من التوصيات جاء في مقدمتها: تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والفرق الطبية من خلال تطوير آليات تنسيق واضحة تسهم في تحقيق تكامل الرعاية الصحية الشاملة، وتصميم وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين تركز على تحسين مهاراتهم في الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وتعزيز قدرتهم على التعامل مع مختلف الحالات المرضية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية – الرعاية الصحية الشاملة – تجربة المريض.

Abstract:

The current study aimed to analyze the role of medical social work in enhancing the concept of comprehensive healthcare, explore the impact of medical social work on improving the quality of healthcare and treatment outcomes, and propose practical mechanisms to strengthen the role of social workers in healthcare institutions to contribute to a more effective human-centered patient experience and improve the quality of healthcare services provided. The social survey method with a comprehensive enumeration approach was employed, targeting all social workers at Hail General Hospital, affiliated with the Hail Health Cluster, with a study population consisting of 30 social workers. The data collection tool was a questionnaire designed by the researcher to gather field study data. The study results revealed a high level of agreement among the study sample regarding the role of medical social work in enhancing the concept of comprehensive healthcare, with the most prominent statement being: "The social worker helps facilitate patients' access to available healthcare services inside or outside the hospital." Additionally, the results showed a high level of agreement on the impact of medical social work on improving the quality of healthcare and treatment outcomes, with the leading statement being: "Medical social work helps reduce patients' psychological stress, leading to faster improvement in their health condition." The findings also indicated a high level of agreement on the practical mechanisms for enhancing the role of social workers in healthcare institutions to foster a more effective human-centered patient experience and improve the quality of healthcare services provided, with the highest-ranking statement being: "Enhancing the role of the social worker in hospital committees concerned with healthcare quality and service development." Based on these findings, a set of recommendations was formulated, primarily focusing on enhancing collaboration between social workers and medical teams through the development of clear coordination mechanisms that contribute to integrated healthcare services, as well as designing and implementing specialized training programs for social workers to improve their psychosocial support skills for patients and strengthen their ability to effectively manage various medical conditions.

Keywords: Social Work - Home Healthcare - Jazan Region.

أولاً: المقدمة:

الخدمة الاجتماعية هي مهنة إنسانية تهدف إلى تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمعات من خلال تقديم الدعم وتطوير الموارد وتعزيز قدرات الأفراد لمواجهة التحديات التي قد تعترض

حياتهم. وتشمل مجالات الخدمة الاجتماعية العديد من المجالات التي تهدف إلى تلبية احتياجات الأفراد والمجتمعات، ويعد المجال الطبي أحد أهم هذه المجالات لما له من دور بارز في تحسين جودة حياة المرضى ودعمهم نفسيًا واجتماعيًا.

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية من مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة، حيث يمارسها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون علميًا وعمليًا في المؤسسات الطبية المتنوعة. تعمل هذه الخدمة في إطار تعاوني مع الفريق الطبي والتمريضي، وتهدف إلى مساعدة المريض على تحسين وظائفه الاجتماعية وتعزيز استقراره البيئي. تُقدم خدماتها على مستويات فردية، وجماعية، ومجتمعية لتحقيق أهداف وقائية، علاجية، وتنموية تسهم في دعم احتياجات المرضى وتعزيز جودة حياتهم (فهمي، ٢٠١٦).

وقد شهدت الخدمات الصحية تحسنًا ملحوظًا على مدار السنوات الأخيرة، حيث انعكس هذا التطور في ارتفاع مستويات رضا المرضى في العديد من القطاعات الصحية. ويُعد هذا التحسن مؤشرًا هامًا على التزام الأنظمة الصحية بتطبيق استراتيجيات تحسين مستمرة تُركز على احتياجات المرضى. تضمنت هذه الاستراتيجيات تقليل أوقات الانتظار، تعزيز كفاءة الخدمات الصحية، وتطوير بيئة داعمة لاحتياجات المرضى النفسية والاجتماعية. وهذا التوجه نحو تحسين التجربة الشخصية للمرضى يُبرز الأهمية المتزايدة للانتقال من الرعاية التقليدية التي تركز على تقديم العلاج فقط إلى نهج شامل يُعزز من رفاهية المرضى ويُلبّي توقعاتهم.

ويُعتبر تحليل ملاحظات المرضى وتعليقاتهم أحد الوسائل الفعالة لفهم احتياجاتهم وتوقعاتهم بشكل أعمق؛ حيث يُسهم هذا التحليل في توجيه خطط التطوير الاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير بيئة تُركز على الإنسان. تُظهر الملاحظات الإيجابية الجوانب التي تحتاج إلى تعزيز، بينما تساعد الملاحظات السلبية في تحديد أولويات الإصلاح ومعالجة التحديات القائمة. ويُعتبر هذا النهج جزءًا لا يتجزأ من نظام صحي يُركز على تقديم خدمات تتمحور حول الإنسان، حيث يتم استخدام تجارب المرضى كقاعدة لتقييم الأداء واتخاذ القرارات التطويرية (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٤ أ).

وتؤكد الرعاية المرتكزة على الإنسان على أهمية العلاقة التفاعلية المستمرة بين المرضى ومقدمي الرعاية. وهذه العلاقة تتطلب مستوى عاليًا من الثقة والاحترام المتبادل، حيث يمكن للطرفين

تبادل المعرفة والخبرات. كما أن هذا التفاعل يعزز شعور المريض بالتمكين ويساعده على تحديد أهداف واقعية والعمل على تحقيقها بالتعاون مع مقدمي الرعاية (Coulter et al., 2016).

وتتمثل العناصر الرئيسية للرعاية المرتكزة على الإنسان في احترام القيم والثقافات والتفضيلات الفردية للمرضى، وتقديم رعاية متكاملة تشمل الجوانب الصحية، الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية. كما تتضمن توفير المعلومات الضرورية للمريض لتمكينه من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رعايته الصحية. من بين العناصر المهمة أيضًا تقديم التثقيف الصحي المناسب للمريض بطرق سهلة الفهم، وفتح قنوات فعّالة للتواصل بين المريض والفريق الطبي. وهذه العناصر لا تساهم فقط في تحسين تجربة المريض، بل أيضًا في زيادة كفاءة النظام الصحي من خلال تعزيز الالتزام بخطط العلاج وتقليل معدلات إعادة الدخول إلى المستشفى (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٤ ب).

وتُظهر الأدلة أن تطبيق الرعاية المرتكزة على الإنسان يؤدي إلى تحسينات ملموسة في نتائج الرعاية الصحية. وتشمل هذه التحسينات تعزيز رضا المرضى، تحسين جودة الحياة، وزيادة فعالية النظام الصحي من خلال تقليل تكاليف الرعاية المرتبطة بالمضاعفات الصحية. كما تسهم هذه الرعاية في بناء علاقة ثقة مستدامة بين المرضى ومقدمي الرعاية، مما يعزز استمرارية الرعاية وتفاعل المرضى الإيجابي مع أنظمتهم الصحية (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠٢٠).

وفي إطار الرعاية المرتكزة على الإنسان، تُعتبر القيم الشخصية للمريض الأساس لاتخاذ القرارات العلاجية؛ حيث يتم التركيز على تقديم معلومات متوازنة حول الخيارات العلاجية، بما في ذلك المنافع والمخاطر، مما يساعد المرضى على اتخاذ قرارات تتماشى مع أهدافهم الحياتية وظروفهم الشخصية. ويؤدي هذا النهج إلى تحسين رضا المرضى وتقليل الشعور بالندم المرتبط بالخيارات العلاجية.

كما تقوم بيئة الرعاية الصحية بدور مهم في تشكيل تجربة المرضى، حيث تؤثر النظافة، التنظيم، وسهولة الوصول إلى المرافق على رضا المرضى. فالبيئات الصحية التي تُراعي احتياجات المرضى النفسية والجسدية، مثل توفير مناطق انتظار مريحة وخدمات إرشادية واضحة، تعزز من شعورهم بالراحة والرضا (الشهري والجبلي، ٢٠٢٣). وللخدمة الاجتماعية دور محوري في تعزيز الرعاية المرتكزة على الإنسان من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى، وتيسير التواصل بينهم وبين مقدمي الرعاية الصحية. كما تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم خطط رعاية

مخصصة تراعي الظروف الاجتماعية والاقتصادية لكل مريض، مما يُعزز من فعالية النظام الصحي وجودة التجربة الشخصية للمرضى (The Health Foundation, 2016).

ومن ناحية أخرى تعمل الخدمة الاجتماعية على تمكين المرضى من خلال تعزيز دورهم كشركاء في عملية الرعاية الصحية. ويتم ذلك عن طريق توفير المعلومات اللازمة لهم بطرق بسيطة وسهلة الفهم، وتوجيههم لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن خياراتهم العلاجية. كما يساهم الأخصائيون الاجتماعيون في تصميم برامج تعليمية وداعمة تُركز على رفع وعي المرضى بحقوقهم واحتياجاتهم الصحية، مما يزيد من شعورهم بالسيطرة على حالتهم الصحية ويُحسن من رضاهم عن الخدمات المقدمة (عبدالعال، ٢٠١٦).

وفي ضوء ما تقدم يتضح أن الخدمة الاجتماعية تُعد أحد الأعمدة الأساسية لتطبيق الرعاية المرتكزة على الإنسان. فمن خلال تركيزها على الجوانب الإنسانية والاجتماعية، تدعم الخدمة الاجتماعية تحقيق مبادئ الرعاية المرتكزة على الإنسان، مثل احترام القيم الفردية للمرضى وتلبية احتياجاتهم المتنوعة. كما تُساهم في تحسين تجربة المرضى من خلال إشراكهم بشكل فعّال في خطط العلاج ودعمهم نفسيًا واجتماعيًا. الجمع بين الخدمة الاجتماعية والرعاية المرتكزة على الإنسان يُنتج نموذجًا تكامليًا يُعزز من جودة الخدمات الصحية، ويُسهم في تقديم رعاية تُركز على الإنسان بكل أبعاده، مما يرفع من رضا المرضى ويُحسن من مخرجات الرعاية الصحية.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير الأنظمة الصحية واعتماد الرعاية المرتكزة على الإنسان كنهج حديث لتحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن هذا النموذج يواجه تحديات كبيرة تعوق تنفيذه الفعّال. ومن أبرز هذه التحديات صعوبة تحقيق التوازن بين تقديم رعاية مخصصة تراعي الاحتياجات الفردية للمرضى وبين الحاجة إلى توحيد الإجراءات لضمان استدامة الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يعاني العديد من الأنظمة الصحية من نقص الموارد البشرية والمادية، مما يزيد من الضغط الزمني والعبء على مقدمي الرعاية، ويحد من قدرتهم على تقديم رعاية شاملة تركز على الإنسان.

وتتجلى هذه التحديات بوضوح في غياب بيئات تنظيمية تدعم إشراك المرضى في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم الصحية. إذ تُظهر الأبحاث أن إشراك المرضى في عملية صنع القرار يُحسن من تجربتهم الشخصية، ويُعزز شعورهم بالرضا، ويُقلل من التوتر والقلق الناجمين عن

العلاج. ومع ذلك، يظل تطبيق هذا النهج محدودًا بسبب ضعف الثقافة التنظيمية والتوجه التقليدي الذي يُقلل من دور المرضى كشركاء في عملية الرعاية.

علاوة على ذلك، يواجه المرضى أنفسهم تحديات في التواصل مع مقدمي الرعاية، خاصة مع ضعف البنية التحتية الرقمية التي يمكن أن تُسهل وصولهم إلى المعلومات الصحية وتُعزز مشاركتهم الفعّالة في وضع خطط العلاج. كما أن التجربة الشخصية للمرضى تتأثر بعوامل أخرى، مثل النظافة، التنظيم، وسهولة الوصول إلى المرافق الصحية.

وفي هذا السياق، تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا محوريًا في تحسين تجربة المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم؛ حيث يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على تعزيز تواصل المرضى مع الفريق الطبي، وتقديم المشورة التي تراعي احتياجاتهم الفردية وظروفهم الاجتماعية. كما أن الخدمة الاجتماعية تُسهم في تصميم برامج تعليمية تُساعد المرضى على فهم حالتهم الصحية بشكل أفضل، مما يُمكّنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة تُعزز من رضاهم عن الرعاية الصحية المقدمة.

وعليه، تبرز ضرورة دراسة مشكلة تطبيق الرعاية المرتكزة على الإنسان من منظور الخدمة الاجتماعية، حيث يُمكن للخدمة الاجتماعية أن تكون عاملًا رئيسيًا في التغلب على التحديات المرتبطة بتحسين تجربة المرضى. ويتطلب ذلك تحديد العوائق التي تعيق هذا النموذج، ودراسة الحلول التي يمكن من خلالها تعزيز دور الخدمة الاجتماعية في دعم المرضى وتحقيق أهداف الرعاية المرتكزة على الإنسان.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: كيف تسهم الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز الرعاية الصحية الشاملة وتحسين التجربة الإنسانية للمرضى؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والعملية فيما يأتي:

١. الأهمية النظرية للدراسة:

- تساهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول مفهوم الرعاية المرتكزة على الإنسان، باعتباره مدخلًا حديثًا في المجال الصحي يدمج بين الجوانب النفسية والاجتماعية والرعاية الطبية التقليدية.

- تبرز الدراسة أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها عنصرًا محوريًا في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز التجربة الشخصية للمرضى.
- توضح الدراسة العلاقة الوثيقة بين تحسين تجربة المريض ونتائج العلاج الفعّالة، مما يؤكد ضرورة تكامل الرعاية الطبية مع الدعم النفسي والاجتماعي في الأنظمة الصحية.
- تقدم الدراسة رؤية نظرية متكاملة لكيفية تحقيق التوازن بين الرعاية الطبية والجوانب الإنسانية، بما يسهم في تطوير نموذج صحي شامل يراعي احتياجات المرضى.

٢. **الأهمية التطبيقية:**

- توفر هذه الدراسة مقترحات عملية تسهم في تطوير دور الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية، بما يساعد في تقديم دعم أفضل للمرضى وأسرهم.
- تساعد الدراسة المؤسسات الصحية على تصميم برامج تدريبية متخصصة لمقدمي الرعاية والخدمة الاجتماعية، مما يعزز فهمهم لمبادئ الرعاية المرتكزة على الإنسان وتطبيقها بفاعلية.
- تقدم الدراسة نتائج وتوصيات يمكن توظيفها في تطوير السياسات الصحية التي تهدف إلى تحسين تجربة المرضى، من خلال التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية جنبًا إلى جنب مع الرعاية الطبية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. تحليل دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة.
٢. الكشف عن تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج.
٣. اقتراح آليات عملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة الحالية فيما يأتي:

١. ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة؟

٢. ما تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج؟
٣. ما الآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم؟

سادساً: 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).

ويُعرف الدور إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة المسؤوليات والمهام التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المؤسسات الصحية، والتي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، وتعزيز تجربة المريض من خلال تسهيل التواصل بين الفرق الطبية والمستفيدين، والمساهمة في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تطبيق مبادئ الرعاية المرتكزة على الإنسان.

٢. الخدمة الاجتماعية الطبية:

تُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، ومع البيئات المختلفة للمريض، وذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من جهود الفريق المعالج، حتى يتماثل المريض للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي ممكن له في أسرع وقت ممكن (القحطاني، ٢٠١٥).

وتُعرف الخدمة الاجتماعية الطبية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: مجموعة من التدخلات المهنية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المؤسسات الصحية، بهدف دعم المرضى وأسرهم نفسيًا واجتماعيًا خلال رحلة العلاج، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات الصحية، بالإضافة إلى تسهيل التواصل بين المريض والفرق الطبية، والمساهمة في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تطبيق مبادئ الرعاية المرتكزة على الإنسان.

٣. التجربة الشخصية للمرضى:

تشير التجربة الشخصية للمرضى إلى جميع التفاعلات التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمات الصحية، سواء كانت طبية أو غير طبية. ويشمل هذا المفهوم كيفية استقبال المريض في المنشأة الصحية، جودة الخدمات المقدمة، طريقة تواصل الفريق الطبي مع المريض، ومدى تلبيتها لاحتياجاته وتوقعاته. وتُعد هذه التجربة أحد المؤشرات الهامة لجودة الرعاية الصحية، حيث تؤثر بشكل مباشر على رضا المرضى وثقتهم بالنظام الصحي (الشهري والجبلي، ٢٠٢٣).

وتُعرف التجربة الشخصية للمرضى إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: مجمل التفاعلات التي يمر بها المرضى أثناء تلقيهم الخدمات الصحية داخل المؤسسات الطبية، بما يشمل جودة الرعاية المقدمة، طريقة تواصل الفرق الطبية والأخصائيين الاجتماعيين معهم، ومدى استجابتهم لاحتياجاتهم النفسية والاجتماعية. كما تعكس هذه التجربة مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية ومدى تأثير الدعم الاجتماعي والنفسي في تحسين رحلتهم العلاجية ونتائجها.

سابعاً: 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:

كما تعد نظرية الدور من النظريات التركيبية في الخدمة الاجتماعية، وترى هذه النظرية أن الفرد المجرد لا وجود له، وإنما الموجود هو شاغل مكانة معينة في خريطة المجتمع، ويتطلب الدور مجموعة من الأفعال المطلوبة من شاغل مركز معين، فالدور سلوك يقوم به شخص ما، ويتحدد من خلال المكانة التي يشغلها هذا الشخص، ويحكم الدور قواعد وضوابط محددة مرتبطة بالمكانة، ويؤدي هذا الدور في ضوء ما هو متوقع من الآخرين بالنسبة لشاغل المكانة، كما يخضع الدور لقواعد وأعراف المجتمع، ويتأثر الدور بمجموعة من العوامل، مثل: رغبات الفرد، وأفكاره، واتجاهاته، وميوله الشعورية واللاشعورية. (الصديقي وعبدالسلام، ٢٠١٢).

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

وفقاً لنظرية الدور فإنه يجب على الاخصائي الاجتماعي دراسة كافة المكانات التي يشغلها مريض الفشل الكلوي في أسرته وفي عمله، قبل وأثناء وبعد الإصابة بالمرض. وبالتالي تحديد طبيعة الأدوار الاجتماعية المطلوبة منه، والتركيز على السلوكيات والأفعال اللازمة لكل

مكانة من المكانات التي يشغلها المريض ومساعدته على القيام بها. حيث إنه من المعروف أن مريض الفشل الكلوي يتأثر دورة الاجتماعي نتيجة مرضه تأثراً كبيراً؛ حيث تقل قدرته على الالتزام بواجباته والمجتمعية ومع تطور المرض قد يصبح غير قادر تماماً على القيام بهذه الواجبات، وهذا يتطلب قيام أفراد الأسرة بتحمل مسئولية العناية بالمريض ومساعدته في القيام بأدواره، مما قد ينعكس على وظيفة الأسرة واتزانها.

ثامناً: الدراسات السابقة:

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

هدفت دراسة الزهراني (٢٠١٩) إلى التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن، والتعرف على المعوقات التي تحد من هذا الدور، ووضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الطبية بالعيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، واشتملت عينة الدراسة على جميع العاملين في العيادات الشاملة التخصصية لقوى الأمن وعددهم (٢١) فرداً، وعينة من المترددين على تلك العيادات وأسرهم وعددهم (٢٢) فرداً، وعينة من الخبراء وعددهم (١٦) فرداً. وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي كانت:دراسة حالات المرضى والتعرف على مشكلاتهم المختلفة وأساليب مواجهتها، ومساعدة المرضى في تقبل العلاج، وتقديم خدمات النصح والإرشاد للمرضى، والتوعية لأسرة المريض لتفهم طبيعة المرض وإعطاء إرشادات عن المرض، والاتصال مع أسرة المريض وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتخفيف الصدمات عن الأسرة، وتقوية الروابط الأسرية مع المريض، والعمل ضمن الفريق الطبي، وتدعيم العلاقة المهنية بين أعضاء فريق العمل، وتوفير موارد خارجية لدعم خدمات العيادات. وبالنسبة للمعوقات التي تحد من أداء دور الأخصائي الاجتماعي في العيادات الشاملة التخصصية فكانت: عدم تفهم فريق العمل لطبيعة دور الأخصائي، وضعف المستوى المهني للأخصائي الاجتماعي، وتضارب الأدوار بين دور الأخصائي الاجتماعي مع بعض الإداريين، وعدم رغبة الكثير من الأخصائيين في الممارسة الفعلية، وعدم توافر الإمكانيات المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين.

وهدفت دراسة الجعيد (٢٠٢٠) إلى استكشاف دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف، وشملت ٤١ أخصائيًا

اجتماعيًا. أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا هامًا مع المرضى وأسرهم، الفريق الطبي، والمجتمع المحلي، إلا أنه يواجه معوقات تتعلق بالمريض وأسرته والفريق الطبي. اقترح الأخصائيون عدة حلول، منها إدراج دور الأخصائي الاجتماعي ضمن دليل سياسات الخدمة الاجتماعية الطبية المعتمد بوزارة الصحة، وتوضيح هذا الدور للفريق الطبي، وتنفيذ برامج إرشادية توعوية. أوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في غرف الطوارئ، استكمال بيانات المرضى من قبل مكتب الدخول والفريق العلاجي، ودعم وجود الأخصائيين لتعزيز أدائهم في الطوارئ.

وهدفت دراسة العلياني (٢٠٢٠) إلى التعرف على مدى رضا مرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الأخصائي الاجتماعي، دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة عسير. واعتمد البحث على المنهج الوصفي. وتمثلت أدوات الدراسة في استبيانه خاصة لمرضى الإقامة الطويلة، واستبيانه خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وتم تطبيقها على عينة مكونة من الأخصائيين الاجتماعيين ومرضى الإقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، البالغ قوامها (٥١) مفردة. وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد عينة مرضى الإقامة الطويلة بمنطقة عسير راضين بمستوى مرتفع عن دور الأخصائي الاجتماعي، وأن هناك دور للأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. وأوصت الدراسة على العمل على توضيح دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة بالمستشفيات وذلك من أجل التغلب على المعوقات التي تنتج من عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الإقامة الطويلة، وضرورة تدريب وتأهيل العاملين في المستشفيات محل الدراسة حول آليات تفهم احتياجات المرضى طويل الإقامة وتلبيتها بسرعة ودقة من أجل تحقيق أعلى معدلات الرضا لهذه الفئة من المرضى.

وهدفت دراسة مباركي (٢٠٢٠) إلى التعرف على بعض العوامل المؤثرة على دور الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة مع المرضى عن طريق الكشف عن العوامل المؤثرة في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لدورهم من الأجور والمكافآت وتحديد احتياجاتهم التدريبية وبيئة العمل ونظام الترقيات وطبيعة العمل، ولتحقيق أهداف الدراسة، استعان الباحث بمنهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل وذلك لأن المسح يغطي كل مجتمع البحث، واختار الباحث مجتمع الدراسة كاملا من الأخصائيين والاجتماعيين من الذكور والإناث

العاملين بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة المقدسة وعددهم (١١٨) أخصائي وأخصائية، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة للدراسة وتلقي عليها عدد (١١٥) إجابة من أخصائي وأخصائية. وبعد التحليل الإحصائي لإجابات مجتمع الدراسة توصل الباحث لعدد من النتائج أهمها: وجود تفاوت في إجابات أفراد المجتمع حول تأثير دور نظام المكافآت والأجور على الأخصائيين الاجتماعيين والتزم معظمهم بالمحايدة في هذا التأثير، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة متوسطة في موافقة أفراد مجتمع الدراسة عن تأثير بيئة العمل على أداء الأخصائيين الاجتماعيين. كما أوضحت نتائج الدراسة أن الاحتياجات التدريبية تساعد بدرجة كبيرة على فاعلية وكفاءة دور الأخصائيين الاجتماعيين وأن المسؤولون يهتمون بتقديرها بدرجة متوسطة. كما أشارت النتائج كذلك أن درجة موافقة متوسطة على ما رضا الأخصائيين الاجتماعيين على ما يقدم لهم من نظام ترقيات، كما أوضحت النتائج أن أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفيات لا يتفهمون دور الأخصائيين الاجتماعيين جيدا وينظرون إلية بأنه لا يتعدى تقديم الإعانات المادية للمرضى، إلا أن التعاون بينهم قد حاز على درجة متوسطة.

وهدفت دراسة السبئي وسيف (٢٠٢١) إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع وأيضا ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بما يعزو للمتغيرات المستقلة للدراسة (الجنس، وفئات العمر، والمهنة، والمستوى التعليمي) ووضع الباحثان تساؤلات للدراسة بما تعكس أهداف الدراسة واعتمدا على المنهج الوصفي التحليلي وأدوات الدراسة الثلاث: (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة) وطبقا الاستبانة على عينة قوامها (٦٠) مفردة من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن للعام الجامعي (٢٠١٩)، وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التي توافق على هذا التصور بما يحقق قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في المؤسسات الطبية بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وأن قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام (٢.٨٨)، يليه قبول تفعيل أدواره على مستوى المجتمع بمتوسط حسابي عام (٢.٨١) ثم قبول تفعيل أدواره على مستوى الجماعة بمتوسط حسابي عام (٢.٧٤)، وأخيرا تفعيل أدواره مع الحالات الفردية بمتوسط حسابي (٢.٧١)، ووضع الباحثان مرتكزات التصور المقترح وأهدافه

ومتطلبات تنفيذ التصور المقترح ثم توصيات ومقترحات يتمنى أخذها بعين الاعتبار حتى يتم الاعتراف المجتمعي بهذه المهنة في المجال الطبي.

تاسعاً: تعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على جوانب متعددة تتعلق بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين جودة الرعاية الصحية والتحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية. فقد تناولت بعض الدراسات أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، كما في دراسة الزهراني (٢٠١٩)، التي أوضحت أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المرضى على تقبل العلاج، وتقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي، وتعزيز العلاقة بين المرضى وأسرهم. كما ركزت دراسة الجعيد (٢٠٢٠) على دور الأخصائي الاجتماعي في غرف الطوارئ، وأبرزت التحديات التي يواجهها، مثل عدم وضوح دوره لدى الفريق الطبي وعدم تعاون بعض المرضى وأسرهم.

ومن ناحية أخرى تناولت دراسات أخرى العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية، مثل دراسة مباركي (٢٠٢٠)، التي ناقشت تأثير الأجور، بيئة العمل، ونظام الترقيات على كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أظهرت أن بيئة العمل والاحتياجات التدريبية تلعب دورًا مهمًا في تحسين أدائهم. كما تطرقت دراسة السبئي وسيف (٢٠٢١) إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، من خلال توضيح أدواره على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمع، وأكدت الحاجة إلى تعزيز دوره داخل المؤسسات الصحية.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في دعم المرضى، وتحسين تجربة المرضى من خلال التدخلات الاجتماعية والنفسية. كما استخدمت المنهج الوصفي وأداة الاستبانة لجمع البيانات. ولكن تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المجال المكاني والزماني. كما تركز الدراسة الحالية على دورهم في تحسين تجربة المرضى.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها وتساؤلاتها البحثية، بالإضافة إلى الاستفادة من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة عند إعداد أداة جمع البيانات في الدراسة الحالية.

عاشراً: الإطار النظري:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ويعد مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، وأساسها العمل المشترك بين الطبي وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية (أحمد، ٢٠١٤).

وتهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق العديد من الأهداف والتي أشار إليها فهمي (٢٠١٦) ومنها: إجراء تعديلات جزئية أو كلية في أحوال المريض وبيئته من أجل إعادته للإسهام الإيجابي في الوسط الذي يعيشه، ومساعدته على الاستفادة من وسائل العلاج ومواجهة الحياة، والوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن، وتغيير أفكار واتجاهات المريض غير العقلانية نحو مرضه ومضاعفاته، وتهيئة النسق الأسري للتعامل مع المريض ومضاعفات مرضه إن وجدت بطريقة مناسبة، وتزويد الطبيب المعالج بمعلومات خاصة بالمريض وظروفه الاجتماعية والنفسية والبيئة، وربط المستشفى بالمجتمع الخارجي.

ويلخص عبدالجليل (٢٠١٣) أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في عدة نقاط رئيسية، تشمل: دعم المريض لتحقيق الشفاء سريعاً ليتمكن من أداء دوره في المجتمع بفاعلية، والتدخل لتجنب انعكاسات المرض على المريض وأسرته والمجتمع. كما تسهم الخدمة الاجتماعية في معاونة المستشفى لتحقيق أقصى استفادة للمريض من العلاج، وتعمل على الجانب الوقائي من خلال نشر الوعي الصحي وإجراء البحوث المرتبطة بتأثير البيئة على المريض. بالإضافة إلى ذلك، تسهل الخدمة الاجتماعية عمليات دخول المرضى وخروجهم من المستشفيات وتعمل على ربط المستشفى بالمجتمع ومؤسساته لتعزيز التكامل في خطط العلاج.

ويوضح المليجي (٢٠٠٦) أن فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية تستند إلى مجموعة من الجوانب الأساسية التي تعزز الرعاية الشاملة للمرضى. فمن منظور تكامل الإنسان ككل متكامل، يُنظر إلى الفرد كوحدة متكاملة تتفاعل فيها عناصره العقلية، البيولوجية، النفسية، والاجتماعية، مما يعني أن أي خلل في أحد هذه الجوانب قد يؤثر على بقية عناصر شخصيته، مؤديًا إلى اضطرابات شاملة. كما تؤكد هذه الفلسفة على احترام كرامة الإنسان والإيمان بقيمته، حيث يتم التركيز على ضرورة توفير رعاية شاملة لا تقتصر على الجوانب الطبية فقط، بل تمتد لتشمل الدعم النفسي والاجتماعي، مما يعزز قدرة المريض على التفاعل الإيجابي مع العلاج. وإضافة إلى ذلك، فإن

الاعتراف بفردية الإنسان يُعد عنصرًا جوهريًا، حيث تبرز أهمية تقديم خدمات تتناسب مع احتياجات كل مريض وفقًا لظروفه الفريدة، حتى وإن كان يشترك مع الآخرين في نفس التشخيص المرضي.

ووفقًا لدليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦)، يسهم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدور محوري ضمن الفريق الطبي، حيث تشمل مهامه جمع وتسجيل بيانات المريض لدراسة حالته ووضع خطة علاجية مناسبة، وتزويد الفريق الطبي بالمعلومات الاجتماعية التي تدعم العلاج. كما يقوم بإجراء التقييم الاجتماعي والنفسي للمرضى الذين يعانون من مشكلات تؤثر على صحتهم، ومتابعة حالاتهم يوميًا وتوثيق التطورات في ملفاتهم الطبية. بالإضافة إلى ذلك، يقدم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم، ويساعدهم في حل المشكلات اليومية داخل المستشفى، ويعمل على توضيح الحقائق الصحية لهم لتعزيز التزامهم بالعلاج. كما يشارك في إعداد خطط الخروج والتأهيل الاجتماعي والنفسي لضمان عودة المريض إلى حياته الطبيعية، ويتولى تحويل المرضى للمؤسسات الطبية الأخرى عند الحاجة. علاوة على ذلك، يسهم الأخصائي الاجتماعي في أنشطة التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي لتعزيز السلوك الصحي الإيجابي لدى المرضى وأسرهم.

ومن ناحية أخرى ترجع أهمية التجربة الشخصية للمريض إلى أنها تمثل أحد المؤشرات الرئيسية لجودة الرعاية الصحية، حيث تتيح فهمًا دقيقًا لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. ويمثل قياس تجربة المريض عملية محورية لتقييم جودة الخدمات المقدمة ومعرفة مدى رضا المستفيدين عنها، مما يُسهم في توجيه الجهود لتحسين جودة الرعاية بشكل شامل. ويؤدي هذا النهج إلى تعزيز العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يرسخ مفهوم الرعاية المرتكزة على الإنسان (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٤ أ).

ولا يقتصر تحسين التجربة الشخصية للمرضى فقط على رفع مستوى رضاهم، بل يمتد إلى تعزيز مخرجات الرعاية الصحية بشكل عام. إذ تُظهر الدراسات أن المرضى الذين يتمتعون بتجربة رعاية إيجابية يكونون أكثر التزامًا بخطط العلاج، وأكثر استعدادًا للتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية. هذا الالتزام يؤدي إلى تقليل معدلات إعادة الدخول إلى المستشفيات، وتحقيق نتائج علاجية أفضل، مما يسهم في تقليل التكاليف الصحية المرتبطة بالمضاعفات أو العلاجات المتكررة. ومن هذا المنطلق، تُعد تجربة المريض أداة استراتيجية لتحسين الكفاءة والفعالية في النظام الصحي ككل.

وتحسين التجربة الشخصية للمرضى لا يقتصر على الجوانب الفردية، بل يُسهم في تعزيز الكفاءة العامة للنظام الصحي. فالمرضى الذين يمرون بتجارب إيجابية يكونون أكثر التزامًا بخطط العلاج، وأكثر تعاونًا مع الفرق الطبية، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وتقليل الأعباء الإدارية والطبية. كما أن التركيز على التجربة الشخصية يُساعد في تصميم خدمات صحية تتماشى مع احتياجات المجتمعات المختلفة، مما يُسهم في تحقيق رعاية صحية مستدامة وشاملة (الشهري والجبلي، ٢٠٢٣).

ولقياس تجربة المرضى بشكل فعّال، يجب تطوير أدوات دقيقة وشاملة تجمع بين الأساليب الكمية والنوعية. تشمل هذه الأدوات استبيانات تُركز على جوانب مثل رضا المرضى عن جودة الرعاية المقدمة، ومدى توافر الدعم النفسي والاجتماعي، وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية. كما تُعتبر المقابلات الشخصية وجلسات النقاش المفتوحة مع المرضى وسائل فعّالة لفهم تجاربهم بشكل أعمق. وتُساعد هذه الأدوات في تقديم رؤى تفصيلية تُستخدم لتحديد أولويات الإصلاح في النظام الصحي، مما يُسهم في تقديم خدمات أكثر توافقًا مع احتياجات المرضى وتوقعاتهم (المطيري، ٢٠٢٤).

حادي عشر: 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 بالحصر الشاملة للأخصائيين الاجتماعيين في مستشفي حائل العام التابعة لتجمع حائل الصحي، 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 الدراسة:** تمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفي حائل العام التابعة لتجمع حائل الصحي، وتم استخدام طريقة الحصر الشامل لتحديد عينة الدراسة والتي بلغ عددها (٣٠) أخصائياً اجتماعياً.

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 مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين. وقد تكونت الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من قسمين رئيسين، وهما:

- القسم الأول: واشتمل على البيانات الأولية لمجتمع الدراسة، وتتضمن: السن، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، وعدد سنوات الخبرة في المجال الطبي.
- القسم الثاني: محاور وعبارات الاستبانة، واشتمل هذا القسم على (٢٨) عبارة موزعة على (٣) محاور، وهي: دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة، وتأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج، وآليات تعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى.

ويقوم أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين 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 مجتمع الدراسة منخفضة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (١.٦٧) لأقل من (٢.٣٤) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع الدراسة متوسطة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (٢.٣٤) إلى (٣) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع الدراسة مرتفعة.

وتم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام الطرق الآتية:

- صدق الاستبانة: تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) أخصائيين اجتماعيين، 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 الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة)	٠.٨٩	٠.٠١
المحور الثاني (تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج)	٠.٩٢	٠.٠١
المحور الثالث (آليات تعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى)	٠.٩١	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 (١٠) أخصائيين اجتماعيين، 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 الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز	٠.٩١	٠.٠١

المحور	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
مفهوم الرعاية الصحية الشاملة)		
المحور الثاني (تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج)	٠.٩٣	٠.٠١
المحور الثالث (آليات تعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى)	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.

حادي عشر: 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 الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد مجتمع 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 الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١	تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في توفير رعاية صحية	٢.٨٠	٠.٤١	٩٣.٣٣	مرتفعة	٣

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	متكاملة تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الرعاية الطبية.					
٢	يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى.	٢.٦٧	٠.٤٨	٨٨.٨٩	مرتفعة	٦
٣	يعمل الأخصائي الاجتماعي على توجيه المرضى وأسرهم لفهم حقوقهم وواجباتهم داخل المنشآت الصحية.	٢.٦٧	٠.٥٥	٨٨.٨٩	مرتفعة	٧
٤	تسهم الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز التواصل بين المرضى والفرق الطبية لتحسين تجربة العلاج.	٢.٦٧	٠.٤٨	٨٨.٨٩	مرتفعة	٨
٥	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم الاستشارات الاجتماعية والنفسية التي تساعد المرضى في التكيف مع حالاتهم الصحية.	٢.٧٧	٠.٥٠	٩٢.٢٢	مرتفعة	٥
٦	يساعد الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حصول المرضى على الخدمات الصحية المتاحة داخل المستشفى أو خارجه.	٢.٨٧	٠.٣٥	٩٥.٥٦	مرتفعة	١
٧	تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على ضمان استمرارية الرعاية الصحية للمرضى بعد خروجهم من المستشفى.	٢.٨٠	٠.٤١	٩٣.٣٣	مرتفعة	٤
٨	يسهم الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسرهم بأهمية الالتزام بالعلاج الطبي وتحسين نمط حياتهم.	٢.٦٧	٠.٤٨	٨٨.٨٩	مرتفعة	٩

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٩	تلعب الخدمة الاجتماعية الطبية دورًا هامًا في الوقاية من الأمراض عبر التوعية الصحية والتثقيف الاجتماعي.	٢.٨٣	٠.٣٨	٩٤.٤٤	مرتفعة	٢
١٠	يعزز الأخصائي الاجتماعي الطبي مفهوم الرعاية الصحية الشاملة من خلال الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرضى.	٢.٦٠	٠.٦٢	٨٦.٦٧	مرتفعة	١٠
الدرجة الكلية لدور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة		٢.٧٣	٠.٢٦	٩١.١١	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٣) والذي يوضح دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة بلغ (٢.٧٣) بانحراف معياري (٠.٢٦) ويوزن نسبي (٩١.١١) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة قد تراوحت ما بين (٢.٦٠) إلى (٢.٨٧)، وبدرجات موافقة مرتفعة لجميع العبارات. وقد حصلت العبارة رقم (٦) والتي تنص على "يساعد الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حصول المرضى على الخدمات الصحية المتاحة داخل المستشفى أو خارجه" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٧) وانحراف معياري (٠.٣٥) ووزن نسبي (٩٥.٥٦) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على "يعزز الأخصائي الاجتماعي الطبي مفهوم الرعاية الصحية الشاملة من خلال الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرضى" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٦٠) وانحراف معياري (٠.٦٢) ووزن نسبي (٨٦.٦٧) ودرجة موافقة مرتفعة.

وقد أظهرت نتائج التساؤل الأول للدراسة أن درجة موافقة مرتفعة من أفراد العينة على جميع العبارات المتعلقة بدور الخدمة الاجتماعية الطبية في تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة،

مما يعكس الإدراك الواسع لأهمية هذا المجال في تحسين جودة الرعاية الصحية. وتؤكد هذه النتائج أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يلعب دورًا محوريًا في دعم المرضى وأسرهم نفسيًا واجتماعيًا، مما يسهم في تحسين تجربتهم العلاجية. كما تشير النتائج إلى أن تسهيل حصول المرضى على الخدمات الصحية داخل وخارج المستشفى جاء كأهم دور يُقدّره المستفيدون، مما يدل على مدى فعالية الأخصائيين الاجتماعيين في تسهيل الإجراءات الصحية وتعزيز سلاسة رحلة العلاج للمرضى. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج توافقًا عامًا على أن الخدمة الاجتماعية الطبية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز التواصل بين المرضى والفرق الطبية، مما يعكس الوعي المتزايد بأهمية العمل التكاملي بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين لضمان تقديم رعاية صحية شاملة.

وأيضاً تؤكد هذه النتائج أيضًا على كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في القيام بأدوارهم المختلفة داخل المؤسسات الصحية، حيث حظيت جميع العبارات بتقدير مرتفع، مما يشير إلى نجاح الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق أهدافها بشكل ملحوظ. ويبرز هذا النجاح من خلال دورها في دعم المرضى نفسيًا واجتماعيًا، وتعزيز التوعية الصحية، والمشاركة الفعالة في إعداد الخطط التأهيلية وخطط الخروج، الأمر الذي يعزز استمرارية الرعاية الصحية بعد مغادرة المرضى للمستشفى. كما أن ارتفاع درجات الموافقة يعكس مستوى رضا المستفيدين عن الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية الطبية، مما يؤكد أهميتها في تحقيق التكامل بين الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الخدمة الاجتماعية الطبية تسير بخطى ثابتة نحو تحقيق أهدافها في تعزيز الرعاية الصحية الشاملة، مما يشير إلى الحاجة لمواصلة دعم وتطوير هذا المجال لضمان استمرارية النجاحات التي تحققت.

وتتفق نتائج التساؤل الأول للدراسة مع دراسة الزهراني (٢٠١٩)، التي أكدت على أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا حيويًا في دراسة حالات المرضى، وتقديم الاستشارات الاجتماعية والنفسية، وتعزيز علاقتهم مع الفرق الطبية. كما تتوافق النتائج مع دراسة الجعيد (٢٠٢٠)، التي أشارت إلى أن الأخصائي الاجتماعي يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى، رغم وجود تحديات تتعلق بعدم وضوح دوره لدى بعض الفرق الطبية.

٢. الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة:

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد مجتمع 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 بتأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
١١	تساعد الخدمة الاجتماعية الطبية في تقليل معدلات إعادة دخول المرضى إلى المستشفى من خلال متابعة حالتهم بعد الخروج.	٢.٨٣	٠.٤٦	٩٤.٤٤	مرتفعة	٢
١٢	يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى مع ظروفهم الصحية المزمنة.	٢.٤٠	٠.٦٢	٨٠	مرتفعة	٩
١٣	تساعد الخدمة الاجتماعية الطبية في تقليل الفجوات بين الرعاية الطبية والاحتياجات الاجتماعية للمرضى.	٢.٣٠	٠.٦٠	٧٦.٦٧	متوسطة	١٠
١٤	تساهم التدخلات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي في تعزيز فعالية البرامج العلاجية طويلة الأمد.	٢.٧٧	٠.٤٣	٩٢.٢٢	مرتفعة	٣
١٥	تلعب الخدمة الاجتماعية الطبية دورًا في تسهيل عملية إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني للمرضى بعد التعافي.	٢.٦٠	٠.٥٦	٨٦.٦٧	مرتفعة	٦
١٦	يساعد الأخصائي الاجتماعي	٢.٥٧	٠.٦٣	٨٥.٥٦	مرتفعة	٧

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	الطبي في تحسين تجربة المرضى داخل المستشفى من خلال توفير الدعم الاجتماعي والتوجيه المناسب.					
١٧	تسهم الخدمة الاجتماعية الطبية في الحد من تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية السلبية على استمرارية العلاج.	٢.٥٧	٠.٦٣	٨٥.٥٦	مرتفعة	٨
١٨	يساهم الأخصائي الاجتماعي في دعم أسر المرضى وتوعيتهم بطرق التعامل الصحيحة مع المريض خلال فترة العلاج.	٢.٦٣	٠.٦١	٨٧.٧٨	مرتفعة	٥
١٩	تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على تقليل نسبة الإجهاد النفسي لدى المرضى مما يؤدي إلى تحسن حالتهم الصحية بشكل أسرع.	٢.٨٧	٠.٤٣	٩٥.٥٦	مرتفعة	١
٢٠	تسهم برامج الخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والخدمات المجتمعية لضمان استمرارية الرعاية بعد الخروج من المستشفى.	٢.٧٧	٠.٦٣	٩٢.٢٢	مرتفعة	٤
الدرجة الكلية لتأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج		٢.٦٣	٠.٢١	٨٧.٦٧	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٤) والذي يوضح تأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة بلغ (٢.٦٣) بانحراف معياري (٠.٢١) وبوزن نسبي (٨٧.٦٧) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد

مجتمع الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات الخاصة بتأثير الخدمة الاجتماعية الطبية على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج قد تراوحت ما بين (٢.٣٠) إلى (٢.٨٧)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (١٩) والتي تنص على "تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على تقليل نسبة الإجهاد النفسي لدى المرضى مما يؤدي إلى تحسن حالتهم الصحية بشكل أسرع" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٧) وانحراف معياري (٠.٤٣) ووزن نسبي (٩٥.٥٦) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على "تساعد الخدمة الاجتماعية الطبية في تقليل الفجوات بين الرعاية الطبية والاحتياجات الاجتماعية للمرضى" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٣٠) وانحراف معياري (٠.٦٠) ووزن نسبي (٧٦.٦٧) ودرجة موافقة متوسطة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الدور الأساسي الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز استقرار المرضى، وتقليل التوتر لديهم، مما يؤدي إلى تحسين استجابتهم للعلاج. كما تعكس النتائج مدى وعي أفراد مجتمع الدراسة بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي، ومساعدة المرضى على التكيف مع حالاتهم الصحية، ودعم أسرهم خلال رحلة العلاج.

وتدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة العلياني (٢٠٢٠)، التي أظهرت أن تحسين تجربة المرضى في المستشفى يتطلب دمج الخدمة الاجتماعية الطبية كجزء أساسي من الرعاية الصحية، مما يرفع من مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم. كما تتوافق مع دراسة مباركي (٢٠٢٠)، التي أكدت على أهمية التدخلات الاجتماعية التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى، وتعزيز فعالية البرامج العلاجية طويلة الأمد.

٣. الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة:

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "ما الآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم؟" وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد مجتمع 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 بالآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
٢١	تطوير برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز مهاراتهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى.	٢.٨٠	٠.٤٨	٩٣.٣٣	مرتفعة	٢
٢٢	إدراج دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بشكل رسمي ضمن السياسات والإجراءات التنظيمية للمؤسسات الصحية.	٢.٧٠	٠.٦٥	٩٠	مرتفعة	٣
٢٣	تحسين آليات التعاون والتنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي لضمان تقديم رعاية شاملة للمرضى.	٢.٨٧	٠.٣٥	٩٥.٥٦	مرتفعة	١
٢٤	تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في لجان المستشفى المعنية بجودة الرعاية الصحية وتطوير الخدمات.	٢.٤٧	٠.٦٣	٨٢.٢٢	مرتفعة	٦
٢٥	تفعيل برامج إرشادية وتوعوية لتعريف المرضى وأسرهم بدور الأخصائي الاجتماعي وأهميته في تحسين تجربة العلاج.	٢.٤٧	٠.٧٨	٨٢.٢٢	مرتفعة	٧
٢٦	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات لضمان تقديم خدمات اجتماعية متكاملة لجميع المرضى.	٢.٥٣	٠.٦٣	٨٤.٤٤	مرتفعة	٤
٢٧	توفير بيئة عمل مناسبة	٢.٥٠	٠.٨٢	٨٣.٣٣	مرتفعة	٥

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	للأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الصحية، مما يساعدهم على أداء مهامهم بفعالية.					
٢٨	تعزيز استخدام التكنولوجيا الحديثة في عمل الأخصائي الاجتماعي، مثل السجلات الإلكترونية والاستشارات عن بُعد.	٢.٤٧	٠.٧٨	٨٢.٢٢	مرتفعة	٨
الدرجة الكلية للآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم		٢.٦٠	٠.٣٥	٨٦.٦٧	مرتفعة	

يتضح من الجدول (٥) والذي يوضح الآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة بلغ (٢.٦٠) بانحراف معياري (٠.٣٥) وبوزن نسبي (٨٦.٦٧) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات الخاصة بالآليات العملية لتعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية بما يساهم في تحقيق تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم قد تراوحت ما بين (٢.٤٧) إلى (٢.٨٧)، وبدرجات موافقة مرتفعة لجميع العبارات. وقد حصلت العبارة رقم (٢٣) والتي تنص على "تحسين آليات التعاون والتنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي لضمان تقديم رعاية شاملة للمرضى" على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٧) وانحراف معياري (٠.٣٥) ووزن نسبي (٩٥.٥٦) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت

العبارة رقم (٢٨) والتي تنص على "تعزيز استخدام التكنولوجيا الحديثة في عمل الأخصائي الاجتماعي، مثل السجلات الإلكترونية والاستشارات عن بُعد" على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (٢.٤٧) وانحراف معياري (٠.٧٨) ووزن نسبي (٨٢.٢٢) ودرجة موافقة مرتفعة.

وتعكس هذه النتائج الدور المتنامي للخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز التجربة الإنسانية للمرضى، حيث أكدت النتائج أن تطوير برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين، وإدراج دورهم بشكل رسمي ضمن السياسات التنظيمية للمؤسسات الصحية، من العوامل التي تحظى بقبول واسع لدى أفراد مجتمع الدراسة.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن تعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية يتطلب تطوير آليات عمل واضحة تشمل التدريب المستمر، وتحسين التعاون مع الفرق الطبية، وتعزيز استخدام التكنولوجيا، وتهيئة بيئة عمل مناسبة، مما ينعكس إيجابيًا على جودة الخدمات الصحية وتجربة المرضى.

وتتفق نتائج التساؤل الثالث مع دراسة الزهراني (٢٠١٩)، التي أشارت إلى أن تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات يتطلب تحسين مستوى التنسيق والتعاون بينه وبين الفريق الطبي لضمان تقديم رعاية صحية متكاملة. كما تتماشى النتائج مع دراسة الجعيد (٢٠٢٠)، التي أوضحت أن وجود سياسات واضحة وإجراءات تنظيمية تدعم دور الأخصائي الاجتماعي يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وبالإضافة إلى ذلك، تدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة العلياني (٢٠٢٠)، التي أكدت على أهمية تطوير برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى. كما تتفق مع دراسة مباركي (٢٠٢٠)، التي أشارت إلى أن تحسين بيئة العمل للأخصائيين الاجتماعيين وتوفير الدعم المؤسسي لهم يساهم بشكل مباشر في رفع جودة الخدمات الصحية.

ثاني عشر: توصيات الدراسة:

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

١. تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والفرق الطبية من خلال تطوير آليات تنسيق واضحة تسهم في تحقيق تكامل الرعاية الصحية الشاملة.

٢. تصميم وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين تركز على تحسين مهاراتهم في الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وتعزيز قدرتهم على التعامل مع مختلف الحالات المرضية.
٣. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات والمراكز الصحية لضمان تقديم خدمات اجتماعية متكاملة لجميع المرضى، خاصة في الأقسام الحرجة مثل الطوارئ والرعاية المركزة.
٤. تعزيز استخدام التكنولوجيا الحديثة في عمل الأخصائي الاجتماعي من خلال توفير أنظمة إلكترونية متكاملة للسجلات الاجتماعية، والاستشارات عن بُعد، وتوثيق الحالات بطرق أكثر كفاءة.
٥. تفعيل برامج توعوية موجهة للمرضى وأسرهم لتعريفهم بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وأهميته في تحسين تجربتهم العلاجية ودعمهم نفسيًا واجتماعيًا.
٦. إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في لجان تحسين جودة الرعاية الصحية داخل المستشفيات، مما يسمح لهم بالمساهمة في تطوير السياسات والخدمات الصحية بما يتماشى مع احتياجات المرضى.
٧. دعم البحث العلمي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال تشجيع الدراسات التي تسلط الضوء على تأثير التدخلات الاجتماعية في تحسين نتائج العلاج، ووضع توصيات تستند إلى الأدلة العلمية.

المراجع

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

أحمد، فضل محمد. (٢٠١٤). الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية الطبية. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، ٥٢، ٣٢٩-٣٨٢.

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 الإجتماعيين، مصر، ٦٤، ٢٥١-٣٠٢.

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.

السبئي، ماجد أحمد وسيف، تماني علي. (٢٠٢١). تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي "محافظة عدن". **مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية**، جامعة تعز فرع التربة، اليمن، ١٥، ٤٠٢-٤٣١.

الشهري، رائد فهد؛ والجبلي، شيماء بندر. (٢٠٢٣). أثر تفعيل الأنظمة الإلكترونية ضمن خطة التحول الرقمي على تحسين تجربة المستفيد في وزارة التعليم بالسعودية. **المجلة الدولية للتنمية**، ١٢(١)، ٤٣-٥٩.

الصديقي، 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.

عبدالعال، محمد. (٢٠١٦). متطلبات جودة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية مع مرضى الصرع وأسرهم. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، ٥٥، ٤١٧-٤٧٨.

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.

العلياني، محمد عوضه محمد. (٢٠٢٠). مدى رضا مرضى الاقامة الطويلة في المستشفيات الحكومية عن دور الاخصائي الاجتماعي: دراسة ميدانية على مستشفيات في منطقة

عسير. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد ٦٦، ص ص ١٦٠-١٨٨.

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.

القحطاني، فيصل بن فيحان. (٢٠١٥). **تقييم واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض** (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

المليجي، إبراهيم عبدالهادي. (٢٠٠٦). **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية.** الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المطيري، حامد الحميدي. (٢٠٢٤). **مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعية العام بمنطقة الرياض.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حفر الباطن، كلية العلوم الطبية التطبيقية.

فهمي، محمد سيد. (٢٠١٦). **طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.** المكتب الجامعي الحديث.

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**، كلية الآداب، جامعة المنيا، مصر، ٩١ (٤)، ٥٣١-٥٤٢.

مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. (٢٠٢٠). **الرعاية المتمحورة حول المريض.** عمان، الأردن.

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

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٤ أ). نتائج برنامج قياس تجربة المريض للربع الثالث لعام ٢٠٢٤. مركز تجربة المريض، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٤ ب). المعايير السعودية للرعاية الصحية المرتكزة على الإنسان. مركز تجربة المريض، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: What is it and how do we get there? *Future Hospital Journal*, 3(2), 114–116. https://doi.org/10.7861/fhj.3.2.114

The Health Foundation. (2016). Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care. *The Health Foundation*. https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple.