

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

ابراهيم علي سعيد الشبيتي
وزارة الصحة - السعودية
البريد الالكتروني: abra1981@outlook.sa

تاريخ استلام البحث: سبتمبر 2025 ، تاريخ الموافقة على النشر: 10 أكتوبر 2025

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية تجاه المرضى بمستشفيات محافظة الطائف، من خلال الوقوف على دور الأخصائي الاجتماعي، والخدمات المقدمة، ومستوى رضا المرضى، والصعوبات التي تواجههم في الحصول على هذه الخدمات، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وطبقت على (122) مريضاً باستخدام أداة الاستبانة. وقد أظهرت النتائج موافقة عالية من المرضى (89.3%) على فعالية دور الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم الأسري والمهني والإرشاد النفسي والاجتماعي، وارتفاع مستوى الرضا العام (91.7%) عن نوعية الخدمات، مع ثقة كبيرة في التزام الأخصائيين بأخلاقيات المهنة. في المقابل، أكدت نسبة (74.0%) من المرضى بوجود تحديات تعيق الوصول للخدمات، أبرزها تعقيد إجراءات التنسيق ونقص الكوادر والدعم اللوجستي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي عبر توفير الدعم المؤسسي والموارد اللازمة، وتحسين آليات التنسيق بين الأقسام لضمان خدمات اجتماعية شاملة تسهم في رفع جودة الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي، الخدمة الاجتماعية، المرضى، رضى المرضى، الخدمات الصحية.

المقدمة

يقاس تقدم أي مهنة بمدى قدرتها على تقديم خدمات فعالة وملموسة تسهم في تحسين جودة حياة أفراد المجتمع، وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من أبرز المهن الإنسانية التي تهدف إلى إحداث التغييرات الاجتماعية الإيجابية لدى الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، وذلك من خلال العمل المهني المنظم والتكامل مع المهن الأخرى، بما يحقق الاستقرار الاجتماعي، ويعزز من فرص العيش الكريم للمواطنين (1).

ويُعد المجال الطبي من أهم الميادين التي برزت فيها الحاجة الماسة للخدمة الاجتماعية، حيث أصبح الأخصائي الاجتماعي عنصراً أساسياً ضمن الفريق العلاجي، ليس فقط لدوره في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، بل لكونه شريكاً فاعلاً في التكامل العلاجي الذي يهدف إلى معالجة العوامل النفسية والاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالمرض (2).

وفي ظل ما يشهده المجال الصحي من تطورات متسارعة وتزايد الضغوط التي يتعرض لها المرضى، بات من الضروري أن تتكامل الرعاية الطبية مع الدعم النفسي والاجتماعي، وهو ما تضطلع به الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث يشارك الأخصائي الاجتماعي في الفريق العلاجي بهدف تقديم تدخلات مهنية تساعد المرضى وأسرتهم على التكيف مع الأوضاع الصحية، والتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية المصاحبة للمرض (3). وتبرز أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في العصر الحديث باعتبارها وسيلة فعالة تسهم في تعزيز موارد المجتمع، وتدعيم صحته وسلامته واستقراره، فهي تقوم بأدوار وقائية وعلاجية وتأهيلية، منها: الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية والاجتماعية، نشر الوعي والثقافة الصحية، المساهمة في عدم انتكاسة المريض بعد الشفاء، وتنسيق الجهود بين المؤسسات الصحية والمؤسسات المجتمعية الأخرى لضمان استمرارية الرعاية (4).

ويكتسب دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات أهمية خاصة عند التعامل مع المرضى ذوي الحالات المزمنة أو الحرجة، والذين يواجهون تحديات متعددة نفسية واجتماعية واقتصادية، إذ يساهم التدخل المهني المنظم في تخفيف وطأة تلك التحديات وتحسين التكيف مع ظروف المرض، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على نتائج العلاج ورضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة (5). ويبرز دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات من خلال مساعدته للمرضى في تجاوز مشكلاتهم الاجتماعية، والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة لتوفير احتياجاتهم، إلى جانب رفع مستوى وعيهم بحقوقهم الصحية والاجتماعية، مما يساهم في تحسين الحالة النفسية للمرضى ويدعم عملية التعافي بشكل شامل.

ابراهيم علي سعيد الثبتي

وفي هذا السياق، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على واقع الخدمة الاجتماعية في مستشفيات محافظة الطائف، من خلال التعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون تجاه المرضى، ومدى رضا المرضى عن تلك الخدمات، إلى جانب الكشف عن أبرز التحديات والصعوبات التي قد تؤثر على فعالية هذه الخدمات.

مشكلة الدراسة:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية من المكونات الأساسية في منظومة الرعاية الصحية، نظراً لما تقدمه من دعم نفسي واجتماعي للمرضى، يساهم في تحسين جودة الحياة الصحية والنفسية، وتيسير التكيف مع ظروف المرض، ويلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً في هذا السياق، من خلال مساعدة المرضى على مواجهة التحديات الاجتماعية والاقتصادية المصاحبة للمرض، وتقديم الإرشاد والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة لضمان وصولهم إلى الخدمات المطلوبة (6). ورغم ما تؤكد الأدبيات الصحية الحديثة على أهمية هذا الدور، إلا أن الواقع العملي يشير إلى وجود فجوة واضحة في وعي كثير من المرضى بطبيعة هذا الدور الحيوي، مما قد يؤدي إلى ضعف استفادتهم من الخدمات الاجتماعية المتاحة في المستشفيات، كما تتباين مستويات رضا المرضى حول تلك الخدمات، في ظل وجود تحديات تتعلق بالنقص في الكوادر المتخصصة، أو محدودية الموارد والإمكانات، أو ضعف التنسيق المؤسسي، إلى جانب ضعف التوعية المجتمعية بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية (7).

حيث تشير بعض الدراسات المحلية والتقارير الصادرة عن وزارة الصحة إلى أن نسبة كبيرة من المرضى في المستشفيات لا يتواصلون بشكل مباشر مع الأخصائيين الاجتماعيين، أو لا يدركون الدور الذي يمكن أن يقدمه لهم، فعلى سبيل المثال، أوضح تقرير (8) أن هناك ما يزيد عن 1400 أخصائي اجتماعي يعملون في المنشآت الصحية التابعة للوزارة على مستوى المملكة، إلا أن معدلات التغطية والتفاعل ما تزال منخفضة في بعض المناطق الطرفية مقارنة بالمراكز الكبرى. كما بينت دراسة ميدانية أن ما نسبته (38%) فقط من المرضى أبدوا رضاهم الكامل عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم، في حين لم يكن لدى البقية معرفة كافية بمحتوى هذه الخدمات أو طرق الاستفادة (1).

وانطلاقاً من ذلك، تبرز الحاجة إلى استكشاف واقع الخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر المرضى أنفسهم، لفهم طبيعة الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي، والتعرف على نوعية الخدمات المقدمة، وقياس مستوى رضا المرضى عنها، إلى جانب الوقوف على أبرز الصعوبات التي تواجههم في الاستفادة من تلك الخدمات، وذلك في مستشفيات محافظة الطائف. وبناءً على ما سبق فإن مشكلة الدراسة تكمن في السؤال الرئيسي التالي: ما دور الخدمة الاجتماعية تجاه المرضى بمستشفيات محافظة الطائف؟

أهمية الدراسة:

أ) الأهمية النظرية:

1. تعتبر هذه الدراسة إضافة علمية للمكتبات العربية والمحلية.
2. تساهم نتائج الدراسة في تحديد الدور المهم للأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي.
3. تبرز نتائج الدراسة دور الأخصائي الاجتماعي في الخطة العلاجية للمرضى.
4. تعزز نتائج الدراسة الفهم لطبيعة العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى.

ب) الأهمية التطبيقية:

1. تساعد المرضى على سرعة الاستفادة من الخدمات الطبية.
2. تساعد نتائج الدراسة في وضع آليات مستقبلية لتحسين جودة الخدمات الطبية والاجتماعية المقدمة للمرضى.
3. تساهم نتائج الدراسة في تعديل بعض السياسات للخدمة الاجتماعية.
4. تساعد نتائج الدراسة في تطوير البرامج التدريبية لرفع أداء الأخصائيين تجاه المرضى.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل رئيسي إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية تجاه المرضى بمستشفيات محافظة الطائف. وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف.

1. التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى.
2. الكشف عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية.
3. التعرف على مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية.
4. الكشف على الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية.

تساؤلات الدراسة:

1. ما دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى؟

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

2. ما هي الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية؟
3. ما مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية؟
4. ما هي الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية؟

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

1. الدور:

يعرف الدور بأنه " نماذج محددة ثقافياً للسلوك، وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة، وهو معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين، يملئ علاقة تبادلية معينة" (9).

ويعرف الدور إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة من المهام والمسؤوليات والأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى داخل المستشفى، والتي تهدف إلى مساعدتهم على التكيف مع مشكلاتهم النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، وتيسير حصولهم على الدعم اللازم خلال مراحل العلاج والرعاية الصحية.

2. الخدمة الاجتماعية:

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها هي " مهنة تقوم على أسس علمية ومهارات مهنية تهدف إلى مساعدة الأفراد على التوافق مع البيئة المحيطة، من خلال تقديم خدمات متخصصة تساعد على حل المشكلات الشخصية والاجتماعية، وتعمل على الوقاية من المخاطر وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية" (10).

وتعرف الخدمة الاجتماعية إجرائياً بأنها هي: مجموعة من الخدمات المهنية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى، بهدف دعم المرضى نفسياً واجتماعياً، والمساهمة في حل المشكلات التي تعيق مسار علاجهم، وتنسيق الجهود بين الفريق الطبي والبيئة المحيطة بالمريض لتحقيق أفضل مستوى من التكيف والصحة الاجتماعية.

3. المرضى:

يعرف المريض بأنه " الشخص الذي يعاني من خلل عضوي أو نفسي أو اجتماعي يستدعي تقديم رعاية صحية أو اجتماعية له، ويحتاج إلى تدخل طبي أو دعم مهني بهدف العلاج أو التأهيل أو التكيف مع حالته الصحية" (عبد الباسط، 2014: 118).

ويعرف المرضى إجرائياً بأنهم هم الأفراد الذين يتلقون خدمات صحية داخل مستشفيات محافظة الطائف، ويشمل ذلك من يعانون من أمراض حادة أو مزمنة أو حالات صحية تستدعي تدخلاً علاجياً ويُفترض احتكاكهم المباشر مع خدمات الخدمة الاجتماعية الطبية.

النظرية المفسرة للدراسة:

"نظرية الدور الاجتماعي"

وتعتبر نظرية الدور من أهم النظريات العلمية التي تستخدم في المؤسسات الاجتماعية، لأنها توضح التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهم. وتتميز نظرية الدور بالثراء في مفاهيمها ومضمونها وقدرتها على تقديم أفضل الأساليب والوسائل الدراسية وتحليل السلوك الاجتماعي. ويرى زناينكسي أن الدور الاجتماعي يعتبر نسقاً اجتماعياً دينامياً يتكون من أربعة عناصر متفاعلة معاً تشكل مكونات للدور هي (11):

- 1- الدائرة الاجتماعية وهي تشمل مجموعة الأشخاص الذي يتفاعل معهم القائم بالدور.
- 2- ذات القائم بالدور وهذا يعني الخصائص البدنية والسيكولوجية المتعلقة بالمركز الذي يشغله.
- 3- المكانة الاجتماعية للقائم بالدور.
- 4- الوظائف الاجتماعية للقائم بالدور.

ويرتبط مفهوم الدور بعدة مفاهيم أخرى أساسية، منها:

- تعلم الدور: وهو العملية التي من خلالها يتعلم الفرد طبيعة دوره والسلوك الملائم لشغله هذا الدور ضمن المجتمع.
 - متطلبات الدور: وهي المتطلبات والمعايير الثقافية التي توجه الفرد لأداء دوره بما يتوافق مع توقعات المجتمع.
 - توقعات الدور: وهي التصورات والمعارف التي يحملها الآخرون حول السلوك المناسب لشاغل دور معين.
 - إنتاجية الدور: تشير إلى السلوك الفعلي، سواء اللفظي أو غير اللفظي، الذي يقوم به الفرد أثناء تأدية دوره.
 - غموض الدور: يحدث عندما تكون متطلبات الدور غير واضحة، مما يؤدي إلى عدم وضوح في أداء الفرد لدوره.
- كما يشير (7) إلى جوانب مهمة لتوظيف نظرية الدور في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، منها:
1. أن الإنسان جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي واسع، ويمارس أدواراً متعددة في حياته، قد تكون هذه الأدوار متكاملة أو متعارضة، وتتطلب منه القيام بسلوكيات ومسؤوليات محددة.

ابراهيم علي سعيد الشبتي

2. أن كل فرد في مرحلة معينة من حياته يحتل مكانة اجتماعية محددة، تنشأ عنها أدوار اجتماعية تتحدد وفقاً للمعايير الاجتماعية والثقافية، ويتوقع منه أن يؤدي مسؤوليات مرتبطة بتلك الأدوار.
3. أن المشكلة التي قد تواجه الفرد تكمن في عجزه المؤقت أو الدائم عن أداء أحد هذه الأدوار، سواء بسبب عدم قدرته على تحمل المسؤوليات، أو عدم وضوح التوقعات، أو تعارض الأدوار التي يشغلها، أو اختلاف توقعات الآخرين تجاه دوره.
4. أن التدخل العلاجي في الخدمة الاجتماعية يستهدف مساعدة الفرد على تحسين أدائه لأدواره، من خلال تحقيق التوازن بين الأدوار المختلفة، أو تعديل توقعات الآخرين، أو إيجاد أدوار بديلة أكثر ملاءمة، أو التنازل عن بعض الأدوار، أو تعديل أدوار المحيطين به.

توظيف نظرية الدور في هذه الدراسة:

في سياق الدراسة الحالية التي تبحث في دور الخدمة الاجتماعية تجاه المرضى بمستشفيات محافظة الطائف، تُوظف نظرية الدور لفهم طبيعة الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل بيئة المستشفى، وكيفية تفاعلهم مع المرضى وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، حيث يُنظر إلى الأخصائي الاجتماعي في دوره والذي يتمثل في تقديم الدعم والمساندة للمرضى، وتيسير حصولهم على الخدمات اللازمة، وتذليل العقبات التي قد تعيق مسار علاجهم، ضمن دائرة اجتماعية تشمل المريض، فريق العمل الطبي، والمؤسسات ذات الصلة.

كما تساعد النظرية في تفسير التحديات التي قد يواجهها الأخصائي الاجتماعي أو المرضى في أداء أدوارهم، مثل غموض الدور الناتج عن عدم وضوح التوقعات أو نقص الموارد، أو تعارض الأدوار المختلفة التي يشغلها الأفراد داخل النظام الصحي، وبالتالي تساهم النظرية في توجيه التدخلات المهنية نحو مساعدة الأخصائي الاجتماعي على تحقيق التوازن في أداء أدواره، وتعديل التوقعات الاجتماعية المحيطة به وبالمريض، إضافة إلى اقتراح أدوار بديلة أو حلول مناسبة تعزز من فعالية الخدمة الاجتماعية الطبية.

الدراسات السابقة:

- دراسة (1) هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان وأسره ومع الفريق الطبي، مستخدمة المنهج الوصفي من خلال المسح الاجتماعي بالحصص الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال (43 أخصائياً) باستخدام الاستبانة. وأظهرت النتائج موافقة أفراد العينة على أدوار الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية، والتي شملت: مساعدة أسر المرضى في حل المشكلات الناتجة عن مرض العائل عبر الجهات المختصة وخاصة المساعدات المادية، مساعدة المرضى على التكيف مع المستشفى وتقبل العلاج أثناء فترة التنويم، القيام بالمرور الدوري على المرضى بالأقسام الداخلية للتعرف عليهم وتلبية احتياجاتهم، وتنمية العلاقات الاجتماعية بما يساعد المرضى على التكيف مع النظم العلاجية والاستفادة القصوى من وسائل العلاج.

- دراسة (12) هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز المشكلات التي يواجهها مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها، استخدم الباحثون منهج المسح الاجتماعي الشامل على الأخصائيين الاجتماعيين (32 أخصائياً) في مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز ومدينة الملك سعود الطبية ومركز الملك سلمان لأزمات الكلى، إضافة إلى عينة عمدية من (60) مريضاً من مراجعي مركز الملك سلمان للكلى بانتظام، وأظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي يواجهها المرضى تمثلت في: صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان. أما على صعيد الأسرة فكانت أبرز المشكلات ضعف المساندة الاجتماعية، وعلى صعيد العمل فقد برزت مشكلة عدم قدرة المريض على الاستمرار في عمله وعدم تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة مرضه. وفيما يخص دور الخدمة الاجتماعية، فقد تمثلت في: مساعدة المريض على التأهيل ليكون أكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي مع أسرته ومجتمع، تهيئة الأسرة لتقبل المريض، التواصل مع جهات العمل لتوضيح اللوائح الخاصة بالمرضى، وتوجيه الأصدقاء لتجنب التركيز على الحديث عن المرض بما يقلل من شعور المريض بالنقص.

- دراسة (13) هدفت إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، إضافة إلى تحديد العوامل المؤثرة في أدائهم مثل المريض، الأطباء، إدارة المستشفى، وزملاء المهنة، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالحصص الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات منطقة مكة المكرمة (173 أخصائياً اجتماعياً)، مستخدمة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفى الحفاظ على سرية معلومات المرضى، بينما تمثلت أبرز المعوقات في غياب ميزانية مخصصة للأنشطة والأعمال المرتبطة بالخدمة الاجتماعية. كما بينت النتائج أن من أبرز الأساليب المستخدمة لتجاوز هذه المعوقات حرص الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع زملائه في المؤسسات الصحية الأخرى. وأوصت الدراسة بضرورة تحديد أدوار مقترحة لجهات متعددة ذات علاقة بما يعزز فعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

-دراسة(14) هدفت إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية بالإدارة الطبية في الجامعة، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وطُبقت على عينة بلغت (200) مفحوص ومفحوصة باستخدام استمارة استبيان وزعت على المعنيين بالعمل في الأجهزة المجتمعية ذات الصلة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغيرات: النوع، العمر، المؤهل الدراسي، وسنوات الخبرة.

- دراسة(15) هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، وأنماط المساندة الاجتماعية المقدمة لهم، وأبرز الصعوبات التي تحد من تقديم تلك المساندة، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وطُبقت على عينة مكونة من (94) أسرة من أسر المرضى، وأظهرت النتائج أن أسر المرضى يعانون بدرجات متفاوتة من مشكلات نفسية واجتماعية ومادية، حيث جاءت المشكلات النفسية في المرتبة الأولى، تلتها الاجتماعية، ثم المادية كأقلها شدة. كما تبين أن الأسر تحصل أحياناً على أنماط المساندة الاجتماعية، إذ احتلت المساندة الوجدانية المرتبة الأولى، تليها المعرفية، بينما جاءت المساندة المادية في المرتبة الأخيرة. وأوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في وحدات غسيل الكلى بما يتناسب مع أعداد المرضى.

- دراسة(16) هدفت إلى تحديد أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع كل من الإدارة، فريق العمل، المريض، أسرة المريض، والمجتمع، إضافة إلى تقديم مقترحات عملية للتغلب على تلك المعوقات، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات محل الدراسة، والبالغ عددهم (50) أخصائياً اجتماعياً، مستخدمة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتوصلت النتائج إلى أن أبرز المعوقات على مستوى الإدارة تتمثل في نقص الإمكانيات البشرية المؤهلة، أما على مستوى فريق العمل فترجع إلى ضعف إدراك أعضاء الفريق لمهامهم ومسؤولياتهم، بينما على مستوى المريض ارتبطت بالقلق الزائد وعدم التكيف مع المرض، وعلى مستوى الأسرة تمثلت في انخفاض المستوى الاقتصادي، في حين برزت على مستوى المجتمع مشكلة ارتفاع أسعار الأدوية وصعوبة حصول المرضى عليها، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التنسيق بين الإدارات المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية التلطيفية بما يسهم في دعم دور الأخصائي الاجتماعي وتحسين مستوى الخدمات المقدمة.

- دراسة(5) هدفت إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرضى السرطان، وتحديد دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معهم، بالإضافة إلى استكشاف أبرز الصعوبات التي تعيق عمله، واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي والنوعي؛ حيث شملت العينة (151) مريضاً موزعين على مركز الحسين للسرطان، ومستشفى البشير، ومستشفى الجامعة الأردنية باستخدام أسلوب المعاينة الطبقية العشوائية، كما أجريت مقابلات فردية مع (11) أخصائياً اجتماعياً بأسلوب الحصر الشامل، وأظهرت النتائج أن أغلبية المرضى من الإناث (58.9%) وأن معظمهم مصابات بسرطان الثدي، كما تبين أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في رفع الروح المعنوية للمرضى، في حين برزت مشكلة ضعف الاهتمام بالرعاية اللاحقة بعد الخروج من المستشفى، وكشفت النتائج أيضاً أن من أبرز الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون عدم فهم المرضى لطبيعة دورهم، إضافة إلى عدم دقة بعض المرضى في الإفصاح عن أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية. وقد أوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين من الجنسين، وتوفير مكاتب خاصة لهم، إلى جانب عقد برامج تدريبية متخصصة لدعم مهاراتهم وتعزيز فعالية دورهم.

-دراسة(17) وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام، ومعوقات هذا الدور، إضافة إلى تحديد المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الأطفال المصابون بالسرطان، والوصول إلى تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بنوعيه (الحصر الشامل والعينة)، حيث شملت جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة (11) أخصائياً اجتماعياً، إضافة إلى عينة من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان قوامها (50) ولي أمر. وأظهرت النتائج أن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام ضعيف ولا يمكنه من مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الأطفال بالسرطان. كما بينت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يواجه العديد من المعوقات المهنية والإدارية، وكذلك معوقات في العمل مع فريق الرعاية، مما يحد من فاعلية دوره داخل المعهد.

- دراسة(3) هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المرضى المصابين ببعض الأمراض المزمنة (السرطان والسكري)، تكونت العينة من (23) أخصائياً اجتماعياً و(400) مريض من المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم، واستخدمت الاستبانة والمقابلة كأدوات لجمع البيانات، وتوصلت النتائج إلى أن الأخصائي الاجتماعي لا يؤدي دوره المهني بالكفاءة المطلوبة نتيجة وجود قصور في تأهيل العاملين علمياً وعملياً، كما أظهرت أن معظم المرضى يتم تحويلهم إلى الأخصائي الاجتماعي من قبل الأطباء (المختص أو العمومي)، وأن الأخصائي الاجتماعي يشارك مع الفريق العلاجي في

ابراهيم علي سعيد الثبتي

تحقيق أهداف العملية العلاجية. ومن أبرز الصعوبات التي تعيق قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره: قلة الدورات التدريبية، نقص الإمكانيات، ضعف نظام الحوافز المادية، وتعدد الإجراءات المتعلقة بتقديم الخدمات.

- دراسة (18) وتسعى مهنة العمل الاجتماعي إلى تمكين ودعم الفئات الضعيفة خلال جائحة كوفيد-19. حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأدوار والمسؤوليات متخلفة في إفريقيا مثل إمكانات الأخصائيين الاجتماعيين غير مستغلة بالكامل في العديد من مجالات الممارسة بما في ذلك المستشفى جلسة. بالنظر إلى مساهمات العمل الاجتماعي الطبي، تسلط هذه المقالة الضوء على الأدوار الاجتماعية عاملين في تقديم الرعاية الصحية وسط جائحة COVID-19. توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يؤكد على تحديات العمل الاجتماعي الطبي. ونظراً لأن تقديم الرعاية الصحية يتطلب التعاون والاقتراحات يتم إجراؤها فيما يتعلق بطرق دمج العمل الاجتماعي الطبي في أماكن الرعاية الصحية للأفضل تقديم الرعاية الصحية.

- دراسة (19) هدفت إلى تقييم فعالية العلاج النفسي والاجتماعي في مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي باستخدام مقابلة منظمة للكشف مشاكل نفسية واجتماعية لـ 100 مريض. هؤلاء الأفراد تم تقديم جلسات منتظمة مع أخصائي اجتماعي طبي. تم العثور على ثلاثة أنواع من المشاكل المختلطة: مشاكل مختلطة المتعلقة بـ RA، والمشاكل المختلطة المتعلقة بحالة الحياة، ومشاكل مختلطة تتعلق بمزيج من التهاب المفاصل الروماتويدي والحياة الموقف. مرضى RA الذين أبلغوا عن مشاكل مختلطة في وقت تشخيصهم يتلقون العلاج النفسي والاجتماعي من عامل اجتماعي طبي بغض النظر عن المشاكل المختلطة لديهم يختبر. بالإضافة إلى ذلك، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمراض ذات الصلة مختلطة بدت المشاكل أكثر قابلية للعلاج من المشاكل الأخرى. اجتماعي يبدو أن العمل في مجال الرعاية الصحية الجسدية هو الأكثر نجاحاً لدى المرضى يعانون من مشاكل اجتماعية ونفسية اجتماعية مرتبطة بالمرض.

ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة ما يلي:

(1) المحاور التي ركزت عليها الدراسات السابقة :

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة أن هناك تركيزاً واضحاً على دور الخدمة الاجتماعية في دعم المرضى المصابين بأمراض مزمنة كالسرطان والفشل الكلوي، حيث تناولت دراسة (1) دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان، مؤكدة على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم. كما أظهرت دراسة (12) المشكلات الاجتماعية التي يواجهها مرضى الفشل الكلوي والدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، لا سيما في تأهيل المرضى وتعزيز الدعم الأسري.

من جهة أخرى، قدمت دراسة (14) تصوراً مقترحاً لتطوير دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الخدمات الطبية الجامعية، مبينة ارتباط الأداء المهني بعدة متغيرات ديموغرافية ومهنية. وخلصت دراسة (13) إلى وجود معوقات مهنية تمس الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات مكة المكرمة، منها نقص الميزانيات والموارد، بينما أكدت دراسة (1) على الأهمية النفسية والاجتماعية للمساندة التي تقدمها الخدمة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن.

كما تناولت دراسة (16) المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان، فيما سلطت دراسة (5) الضوء على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لمرضى السرطان في الأردن، مع التركيز على الصعوبات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

(2) نقاط الاتفاق مع الدراسة الحالية :

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، إضافة إلى تركيزها على تقييم دور الخدمة الاجتماعية في تحسين جودة الرعاية الصحية ودعم المرضى.

(3) نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث طبيعة العينة المستهدفة، إذ ركزت على المرضى أنفسهم داخل مستشفيات محافظة الطائف، بخلاف الدراسات الأخرى التي استهدفت الأخصائيين الاجتماعيين أو أسر المرضى أو أعضاء الفريق الطبي. كما تختلف من حيث المجال المكاني، إذ تركز على محافظة الطائف، ما يضيف بعداً محلياً جديداً يسد فجوة معرفية في واقع الخدمة الاجتماعية الطبية بهذه المنطقة.

(4) مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

استندت الدراسة الحالية إلى الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وأهدافها، واختيار المنهجية وأدوات جمع البيانات، كما استفادت من النتائج والتوصيات المتعلقة بتطوير الخدمة الاجتماعية الطبية وتعزيز فعاليتها داخل المستشفيات،

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

وتوفر هذه الدراسات قاعدة علمية صلبة تدعم أهمية التركيز على المرضى أنفسهم لفهم تجربتهم مع الخدمات الاجتماعية وتحديد العوائق التي تواجههم في الحصول عليها.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: مفهوم المرض.

أ- تعريف المرض:

في إطار الخدمة الاجتماعية الطبية، يُعرف المرض بأنه الحالة التي يُصاب بها الفرد بخلل صحي يؤثر على الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يستدعي تقديم دعم متعدد الأبعاد (نفسية، اجتماعي، اقتصادي) لمساعدة المريض على التكيف مع وضعه وتحسين جودة حياته، ويركز هذا التعريف على الجوانب الشمولية للمرض، التي تتجاوز الأعراض الطبية لتشمل التأثيرات الاجتماعية والنفسية (20).

ب- الأبعاد المتعددة للمرض:

يمثل المرض ظاهرة متعددة الأبعاد تؤثر على الفرد من جوانب مختلفة، وتتطلب تضافر الجهود الطبية والاجتماعية لتقديم رعاية شاملة، ويمكن تصنيف أبعاد المرض إلى ما يلي (21):

البعد البيولوجي: يشير إلى التغيرات الفسيولوجية والعضوية التي تحدث في جسم الإنسان نتيجة الإصابة بالمرض، مثل تلف الأنسجة، الخلل الوظيفي، أو وجود أعراض جسدية واضحة

1. **البعد النفسي:** يتعلق بالتأثيرات النفسية والعاطفية المصاحبة للمرض، والتي قد تشمل القلق، الاكتئاب، الشعور بالعجز أو فقدان الأمل، حيث يؤثر المرض على الحالة النفسية للمريض وقدرته على التكيف مع وضعه الصحي
2. **البعد الاجتماعي:** يركز على أثر المرض في حياة الفرد الاجتماعية، مثل التغير في الأدوار الاجتماعية، والعلاقات الأسرية والمهنية، والتفاعل مع المجتمع، كما يتناول الدعم الاجتماعي المتوفر والضغوط الاجتماعية التي قد تواجه المريض.

ج- الآثار المترتبة على المرض:

1. **الأبعاد النفسية:** لا يقتصر المرض على الجسد بل يمتد للنفس، مسبباً القلق والاكتئاب وفقدان السيطرة، مما قد يؤثر على الاستجابة للعلاج. وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والإرشاد لتعزيز الأمل والطمأنينة (22).
2. **العلاقات الاجتماعية:** يغير المرض طبيعة العلاقات، فيؤدي أحياناً إلى عزلة أو توتر أسري نتيجة تبدل الأدوار داخل الأسرة، ويساعد الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط ودعم التكيف الأسري والاجتماعي (23).
3. **العوامل الثقافية:** تفسر الثقافة المرض وتحدد طرق التعامل معه، فقد تُعزى بعض الحالات للحسد أو العين، ما يدفع للجوء لعلاجات غير طبية، لذا يجب على الأخصائيين فهم الخلفيات الثقافية للمرضى لتقديم خدمات تتناسب مع معتقداتهم وتزيد فرص تقبلهم للعلاج (24).

ثانياً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية.

أ- تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها 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 (25).

ب- أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في قدرتها على اكتشاف المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالمرض مبكراً، والعمل على وضع خطط تدخل مناسبة تساهم في الوقاية من المضاعفات النفسية أو الاجتماعية، مثل العزلة، والقلق، أو فقدان الدعم الأسري، إضافة إلى ذلك، تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في رفع الوعي الصحي لدى المرضى وأسرهم، وتحفيزهم على الالتزام بالخطة العلاجية، والتعامل الإيجابي مع الحالة المرضية (26).

ولأن كثيراً من الأمراض لا تنفصل عن السياق الاجتماعي والاقتصادي، فإن تدخل الأخصائي الاجتماعي يساهم في تحسين جودة الحياة للمريض، ويخفف من أعباء العلاج على المؤسسات الصحية، من خلال تسهيل التكيف، وتقليل معدلات

ابراهيم علي سعيد الثبتي

الانتكاس، وتعزيز الشعور بالأمان والدعم. ومن هنا، فإن الخدمة الاجتماعية الطبية ليست مكملة فحسب، بل جزء لا يتجزأ من العلاج الشامل الذي يتناول الإنسان في أبعاده المختلفة: الجسدية، والنفسية، والاجتماعية(10).

ج- الممارسة العام للخدمة الاجتماعية الطبية:

تعتمد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على الانتقاء من قاعدة عريضة من المعارف والقيم والمهارات من أجل التعامل مع أنساق مختلفة لتحقيق التغيير مع أي منها، وذلك بثلاث عمليات أساسية يتم من خلالها ذلك وهي(27):

- أن تتم ممارستها في إطار بناء مؤسسي وتحت إشراف مهني.
 - ممارستها تتم من خلال مجموعة متنوعة من الأدوار المهنية.
 - أنها تنطبق مهارات التفكير النقدي خلال عمليات حل المشكلة.
- كما تهتم الممارسة العامة بالعلاقات بين الناس وبيئاتهم المختلفة، ومدى تأثير هذه العلاقات على أدوار الفرد وتحقيق طموحاته، واختيار آليات مناسبة تمكنه التغلب على الضغوط التي تواجهه في سبيل ذلك، ولهذا فإن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تهتم بتطبيق المعرفة المتصلة بالسلوك الإنساني مثل أسلوب التفكير والعمل في نفس الوقت، من خلال قيامها على الأسس التالية(28): حيث تعتمد الممارسة العامة باختلاف مستوياتها على الاهتمام بأنساق العمل.
- اعتماد الممارسة العامة على جهود التغيير المخطط لإيجاد حلول مختلفة ومتنوعة للمشكلة.
 - قيام الممارسة العامة على استخدام الموارد المختلفة لنسق العمل.

هـ- المهارات الواجب توفرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يحتاج الأخصائي الاجتماعي الطبي إلى امتلاك مجموعة من المهارات المتخصصة التي تُمكنه من أداء دوره بكفاءة داخل المؤسسات الصحية، وقد أشار(29) إلى أبرزها:

1. إنشاء العلاقة المهنية الإيجابية: بناء علاقة قائمة على الاحترام والتقبل والثقة مع المريض وأسرته لتعزيز الاطمئنان والاستجابة للعلاج.
2. تفهم مشاعر المريض وأسرته: إدراك الانفعالات (الخوف، الحزن، الغضب) والتعامل معها بتعاطف وتحويلها لطاقة إيجابية تساعد على التكيف.
3. التقويم المهني: ملاحظة التغيرات السلوكية والانفعالية، وتقييم البرامج العلاجية والاجتماعية بدقة لتطوير التدخلات وتحقيق أفضل النتائج.
4. المهارات المعرفية: امتلاك معرفة واسعة في الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي والأمراض وأساليب العلاج، إلى جانب القوانين والأنظمة ذات العلاقة.
5. المهارات الابتكارية: استخدام التفكير الإبداعي لابتكار حلول غير تقليدية للمشكلات المعقدة واقتراح بدائل متطورة للتدخل.
6. المهارات التأثيرية: القدرة على التأثير الإيجابي في المرضى وأسرهم والفريق الطبي عبر الاتصال الفعال، التفاوض، والإقناع لتعزيز التعاون وتحقيق أهداف الرعاية.

ثالثاً: دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع المرضى

أ- دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

يعد الأخصائي الاجتماعي الطبي عضواً أساسياً في فريق الرعاية الصحية، حيث يؤهله إعداده المهني للتعامل مع المشكلات التي تعوق تكيف المريض اجتماعياً، سواء كانت ناتجة عن عوامل ذاتية أو خارجية أو مزيج بينهما. ومن خلال المقابلات والتواصل المباشر، يساعد المريض على التعبير عن مشكلاته وفهم أسبابها، بما يساهم في تحسين تكيفه النفسي والاجتماعي(30)، ويتجسد دور الخدمة الاجتماعية في الأعمال التي يقدمها الأخصائي من رعاية وأساليب فنية وطرق مهنية، فضلاً عن تعاونها مع الفريق الطبي في تنفيذ خطة العلاج. فالأخصائي يكشف للطبيب عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمريض، ويحدد له المساعدات المطلوبة، ويشرح ما قد يصعب تفسيره من سلوكيات المريض، مما يعزز من شمولية التشخيص والعلاج، ويجعل التعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي ضرورة أساسية في جميع مراحل الرعاية الصحية(31). كما يتوقف نجاح الأخصائي على قوة علاقته بالمؤسسة الطبية، إذ أن اعتراف الإدارة بأهمية دوره يتيح له الإمكانيات اللازمة لأداء مهامه، إلى جانب قيامه ببعض الأدوار الإدارية الداعمة لعمل المؤسسة.

ب- أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى:

يشير (1) لأهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المرضى من خلال:

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

- تقديم الخدمات لزمة للمرضى سواء من موارد المستشفى أو من البيئة مثل المساعدات المالية، الخدمات التأهيلية، الأجهزة التعويضية، والخدمات الصحية.
- مساعدة المريض على فهم الأمور المتعلقة بمرضه وكذلك توعيته بأهمية العوامل الوجدانية في المرض.
- دراسة وتشخيص وعلاج مشكلاته الفردية التي تواجهه سواء أثناء العلاج أو بعده.
- مساعدة المريض على تقبل المرض، إذ أنه معظم المرضى لا يتقبلونه، ولذلك كان لزاماً على الأخصائي الاجتماعي أن يبذل كل جهوده لإقناع العميل بتقبل مرضه الذي سيعايشه.
- مساعدة المريض على التعبير عن انفعالاته المكبوتة، وتخفيف حدة مشاعره السلبية وخاصة المخاوف والقلق، وخصوصاً الذين في طريقهم لإجراء عمليات جراحية، ولذلك يجب عمل العمليات إلا بعد استقرارهم نفسياً، وهنا تظهر أهمية الأخصائي الاجتماعي.
- مساعدة المريض على إعادة تكيفه الاجتماعي وخاصة مع البيئة الداخلية والخارجية أثناء المرض وبعده.

ج- أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض:

- يذكر (3) العديد من الأدوار التي يمكن للأخصائي الاجتماعي القيام بها مع أسر المرضى، ومن أهمها ما يأتي:
- علاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض وتقوية العلاقات الأسرية بالمريض لما لها من تأثير قوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المرض.
- تغيير الاتجاهات الأسرية غير المرغوبة نحو المريض، والعمل على حفظ تماسك الأسرة التي قد يعرضها المرض للانحيار والتصدع.
- تهيئة الجو الأسري لتقبل وضع المريض الذي سببه المرض، وتوعية الأسرة بضرورة رفع روحه المعنوية وتحسين حالته النفسية.
- توضيح تطور المرض ومضاعفاته لأسرة المريض وحثها على الاهتمام به من ناحية الالتزام بالعلاج الطبي، وطرق الغذاء، ومتابعة إرشادات الطبيب المعالج.
- توعية أسرة المريض بضرورة مداومة زيارته إذا دخل المستشفى وأن تكون على صلة دائمة به، خاصة إذا طال بقاؤه بالمستشفى، وتلبية مطالبه واحتياجاته.

د- المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى:

تتعدد العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي عن أداء عمله وتحقيق الهدف المنشود من ذلك، وتتفاوت هذه العوامل ما بين نفس الأخصائي والعميل من ذلك (11) عوامل أساسية مرتبطة بالأخصائي مثل القصور المهني في المهارات مثل مهارة الإنصات، التفاعل، عدم معرفة النماذج للممارسة، عدم الاهتمام بالبيانات.

- 1- الصفات الشخصية مثل، الاستعجال وعدم التأثير، صعوبة اتخاذ القرار والتردد، الغرور.
- 2- الافتقار للصفات النفسية الإيجابية عند الأخصائي ليكون: عصبي، عنيد، مزاجي، عدم الهدوء.
- 3- عدم الإعداد للمقابلة مع العميل والعشوائية في إجراءاتها.
- 4- ضعف البعد الديني في معاملة الأخصائي وعمله مع المريض.
- 5- عدم إظهار الأخصائي اهتمامه بالعمل أو أن يكون منفراً له.
- 6- بالنسبة للعميل: من أهم الصعوبات التي تقابل الأخصائي من العميل هو عدم التعاون معه بسبب أسلوب المقابلة، الهيئة الخارجية للأخصائي، أسلوب طرح الأسئلة، عدم التمهيد، الإحساس بالخوف من التدخل.
- 7- خوف العميل من إشاعة أمره الشخصية.
- 8- فقد الثقة في المؤسسة " الصحية أو الاجتماعية".

كما يشير (32) إلى أن الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع المرضى في المستشفيات يواجه العديد من المعوقات والتي يرجع معظمها لعدم جدية بعض الأخصائيين الاجتماعيين، والتركيز على الأعمال الروتينية، وعدم وضوح دوره بالنسبة لكل من المريض والمسؤولين والأطباء وهيئة التمريض، وتكليفهم بأعمال إدارية وعدم الالتزام باللوائح المتصلة بالنشاط الاجتماعي وعدم فهم الأخصائي الاجتماعي لعمله المهني الطبي.

ابراهيم علي سعيد الثبتي

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى فئة الدراسات الوصفية، والتي تُعنى بتحديد خصائص الظواهر المدروسة سواء من الناحية الكيفية أو الكمية، وقد تم اختيار منهج المسح الاجتماعي بالعينة كمنهج للدراسة، لكونه أحد المناهج الأساسية في البحوث الوصفية التحليلية، ويُستخدم على نطاق واسع في الدراسات التي تهدف إلى توصيف الظواهر الاجتماعية وتحديد أبعادها.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالي من المرضى والمراجعين على المستشفيات بمحافظة الطائف، والذين يمثلون الفئة المستهدفة للاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية الطبية، ويُفترض أنهم قد يكونون على تفاعل مباشر أو غير مباشر مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي. ونظراً لكبر حجم المجتمع الأصلي وصعوبة حصر جميع أفرادها، تم اعتماد أسلوب العينة غير العشوائية (قصدية) كطريقة لسحب العينة، وذلك لتحقيق أكبر قدر ممكن من التمثيل الموضوعي لمجتمع الدراسة، وقد بلغ عدد الاستجابات التي تم جمعها (122) استجابة من المرضى والمراجعين، والتي تمثل العينة النهائية للدراسة، وهي عينة كافية وملائمة لتحقيق أهداف البحث وتحليل النتائج بدرجة مقبولة من الدقة والموضوعية. وقد روعي في اختيار العينة تنوع الحالات المرضية (مزمنة، حادة، نفسية... إلخ) والفئات العمرية المختلفة، بما يساهم في تحقيق شمولية أفضل لآراء المستفيدين حول موضوع الدراسة.

مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:

تم تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية بمحافظة الطائف.

ب- المجال البشري:

عينة غير عشوائية من المرضى والمراجعين لمستشفيات محافظة الطائف، بلغ عدد مفرداتها (122) مفردة.

ج- المجال الزمني:

تم تطبيق هذه الدراسة عام 1446 هـ - 2025 م.

أدوات جمع بيانات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استبانة موجهة لعينة من المرضى والمراجعين بمستشفيات محافظة الطائف. وتتكون الاستبانة من جزئين: الأول عبارة عن البيانات الأساسية عن أفراد العينة وهي (النوع - العمر - المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية - مكان الإقامة - الوظيفة - نوع المراجعة للمستشفى). والجزء الثاني: محاور الاستبانة ويتكون من 40 عبارة موزعة بالتساوي على أربعة محاور لكل منها 10 عبارات، وقد أخضعت خيارات الإجابة على عباراتها لمقياس ليكرت للترج الثلاثي، وهي كالآتي:

- المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى.
- المحور الثاني: الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية.
- المحور الثالث: مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية.
- المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية.

إجراءات تصحيح أداة الدراسة:

لقد أعطى الباحث لكل فقرة وزناً مدرجاً وفقاً لمقياس ليكرت للترج الثلاثي، وقام الباحث باستخدام المستويات (أوافق - محايد - لا أوافق) وتمثل رقمياً بالأعداد (3 - 2 - 1) على التوالي، ويكون مدى المتوسط المرجح لهذه الفقرات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 1. أوزان الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي.

الإجابة	الوزن	المتوسط الموزون
أوافق	3	من 2.34 إلى 3.0
محايد	2	من 1.67 إلى أقل من 2.34
لا أوافق	1	من 1 إلى أقل من 1.67

يبين الجدول (1) أوزان الإجابات المعتمدة في تحليل نتائج الدراسة وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي، حيث تم تخصيص وزن رقمي لكل استجابة لتحديد اتجاهات أفراد العينة نحو عبارات أداة الدراسة. وقد تم احتساب المتوسطات المرجحة

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

(الموزونة) لكل عبارة من عبارات الاستبانة، ثم تمت مقارنة هذه القيم مع المدى المحدد في الجدول، لتحديد مستوى الاتفاق وفقاً للفتة التي يقع فيها المتوسط.

وتُفسر القيم كما يلي:

- إذا وقع المتوسط المرجح بين (2.34 - 3.00) فإنه يُفسر بأن استجابات أفراد العينة تعبر عن درجة عالية من الإيجاب (أو افاق).
 - وإذا تراوح بين (1.67 - أقل من 2.34) فإن ذلك يدل على درجة متوسطة أو محايدة .
 - أما إذا تراوح بين (1.00 - أقل من 1.67) فإن ذلك يشير إلى درجة منخفضة أو سلبية (ا أو افاق).
- ويُعد هذا الأسلوب في التحليل أحد أهم أساليب الوصف الكمي في تحليل استجابات الاستبانات، ويعتمد على التحويل الرقمي للبيانات النوعية لتيسير عملية التحليل الإحصائي.

ب-صدق وثبات أداة الدراسة:

1-الصدق الظاهري للأداة:

للتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث العلمي، وقد تم طلب آرائهم حول مدى ملاءمة العبارات لقياس أبعاد الدراسة، ووضوح صياغتها، وخلوها من الغموض أو التكرار، وبناءً على ملاحظاتهم، أُجريت التعديلات اللازمة لتعزيز وضوح الأداة وملاءمتها.

2-صدق الإتساق الداخلي للاستبانة:

تم حساب صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما موضح في جدول (2).

جدول 2. صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة حسب المحاور

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	1	.731**	0.000	6	.756**	0.000
	2	.778**	0.000	7	.766**	0.000
	3	.708**	0.000	8	.713**	0.000
	4	.690**	0.000	9	.778**	0.000
	5	.714**	0.000	10	.742**	0.000
المحور الثاني: الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	1	.584**	0.000	6	.568**	0.000
	2	.482**	0.000	7	.630**	0.000
	3	.536**	0.000	8	.537**	0.000
	4	.664**	0.000	9	.602**	0.000
	5	.550**	0.000	10	.594**	0.000
المحور الثالث: مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	1	.584**	0.000	6	.657**	0.000
	2	.575**	0.000	7	.593**	0.000
	3	.642**	0.000	8	.634**	0.000
	4	.659**	0.000	9	.625**	0.000
	5	.520**	0.000	10	.545**	0.000
المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	1	.638**	0.000	6	.741**	0.000
	2	.843**	0.000	7	.826**	0.000
	3	.806**	0.000	8	.903**	0.000
	4	.863**	0.000	9	.883**	0.000
	5	.857**	0.000	10	.842**	0.000

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

ابراهيم علي سعيد الثبتي

النتائج في الجدول (2) توضح صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة باستخدام معاملات بيرسون، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحاور كالتالي: المحور الأول (0.690-0.778)، الثاني (0.482-0.664)، الثالث (0.520-0.659)، الرابع (0.638-0.903). وجميعها معاملات موجبة تراوحت بين المتوسطة والمرفعة، ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يؤكد تمتع الأداة بصدق الاتساق الداخلي وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه.

3- ثبات الاستبانة:

تم استخدام معامل كرونباخ-ألفا وهو أحد أشهر الطرق الإحصائية المستخدمة في حساب الثبات، وتعتبر القيمة (0.60) فأكثر تعتبر مقبولة وتشير إلى ثبات الاستبانة، وجاءت النتائج كما في جدول (3).

جدول 3. معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	10	0.905
المحور الثاني: الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	10	0.776
المحور الثالث: مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	10	0.805
المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	10	0.846
الإستبيان كاملاً	40	0.908

يبين الجدول (3) نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ-ألفا، والذي يقيس مدى اتساق العبارات ضمن كل محور من محاور الاستبانة. وتشير القيم المحسوبة إلى ما يلي:

- بلغ معامل الثبات للمحور الأول (0.905)، وهو مؤشر على مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي.
- وبلغ للمحور الثاني (0.776)، وهو كذلك يقع ضمن المستوى المقبول إحصائياً.
- أما المحور الثالث فقد بلغ (0.805)، والمحور الرابع (0.846)، وهما أيضاً في مستوى جيد من الثبات.
- أما معامل كرونباخ-ألفا للاستبانة ككل فقد بلغ (0.908)، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات قوي ومصادقية عالية للأداة.

وبناءً على هذه النتائج، يتبين أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يكسب الباحث الثقة في الاعتماد على الإجابات التي تم جمعها، ويُعزز من موثوقية النتائج المستخلصة من تحليل البيانات.

الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

تم استخدام برنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS) الإصدار (24)، باستخدام المعالجات والاختبارات الإحصائية كما موضح في جدول (4).

جدول 4. الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة

المعالجة الإحصائية	الغرض
1. التكرارات والنسب المئوية	وصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية
2. معامل ارتباط بيرسون	حساب صدق الإتساق الداخلي
3. معامل كرونباخ-ألفا	حساب معامل الثبات لأداة الدراسة
4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي	الإجابة عن تساؤلات الدراسة
5. إختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)	للتحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية

النتائج والمناقشة

أولاً: وصف عينة الدراسة.

تم استخدام الجداول التكرارية والنسب المئوية لوصف العينة وفقاً للبيانات الأولية (جدول 5، 6). ويتضح من البيانات الواردة في الجدول (5) أن الغالبية العظمى من أفراد العينة هم من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (71.3%) من إجمالي العينة، في حين بلغت نسبة الإناث (28.7%) فقط، ويعكس هذا التوزيع احتمال وجود تمثيل أكبر للذكور ضمن المراجعين أو المرضى بمستشفيات محافظة الطائف في الفترة الزمنية التي جُمعت فيها البيانات. يتبين من خلال الجدول (5) أن أكثر من نصف عينة الدراسة بنسبة 55.7% في الفئة العمرية (من 35 إلى أقل من 45 سنة)، وأن نسبة 14.8% في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة)، وأن نسبة 13.9% في الفئة العمرية (من 45 إلى أقل من 55 سنة)، وأن نسبة 8.2% في الفئة العمرية (من 55 سنة فأكثر)، وأن نسبة 7.4% في الفئة العمرية (من 25 إلى أقل من 35 سنة)، ويظهر هذا التوزيع أن الفئة الأكثر حضوراً في المستشفيات، وتحديدًا المستهدفة في الدراسة، هي فئة منتصف العمر.

جدول 5. وصف العينة وفقاً لمتغير النوع (ن = 122)

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	87	71.3%
أنثى	35	28.7%
المجموع	122	100.0%

جدول 6. وصف العينة وفقاً لمتغير العمر (ن = 122)

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	18	14.8%
من 25 إلى أقل من 35 سنة	9	7.4%
من 35 إلى أقل من 45 سنة	68	55.7%
من 45 إلى أقل من 55 سنة	17	13.9%
من 55 سنة فأكثر	10	8.2%
المجموع	122	100.0%

يتبين من خلال الجدول (7) أن غالبية أفراد العينة بنسبة 68.9% مستواهم التعليمي (مؤهل جامعي)، وأن نسبة 12.3% مستواهم التعليمي (دراسات عليا)، وأن نسبة 11.5% مستواهم التعليمي (دبلوم بعد الثانوي)، وأن نسبة 7.4% مستواهم التعليمي (ثانوي فما دون)، ويعكس هذا التوزيع تنوع الخلفيات التعليمية لعينة الدراسة، بما يتيح فهماً أشمل لكيفية إدراك الأفراد للخدمات الاجتماعية الصحية وفقاً لمستوياتهم التعليمية المختلفة.

جدول 7. وصف العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (ن = 122)

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
ثانوي فما دون	9	7.4%
دبلوم بعد الثانوي	14	11.5%
مؤهل جامعي	84	68.9%
دراسات عليا	15	12.3%
المجموع	122	100.0%

يتضح من الجدول (8) أن نسبة 47.5% من أفراد العينة حالتهم الاجتماعية (متزوج / متزوجة)، وأن نسبة 41.8% حالتهم الاجتماعية (أعزب / عزباء)، وأن نسبة 7.4% (مطلق / مطلقة)، وأن نسبة 3.3% (أرمل / أرملة)، ويعكس هذا التوزيع التنوع في الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة، وهو أمر مهم لأخذ الاعتبار عند تصميم البرامج والخدمات الاجتماعية الطبية التي تتناسب مع الاحتياجات المتنوعة للمريض.

ابراهيم علي سعيد الثبتي

جدول 8. وصف العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 122)

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	51	41.8%
متزوج / متزوجة	58	47.5%
مطلق / مطلقة	9	7.4%
أرمل / أرملة	4	3.3%
المجموع	122	100.0%

يوضح الجدول أن الغالبية العظمى من أفراد العينة، بنسبة 84.4%، يقيمون في المدن، ما يشير إلى أن معظم المرضى أو المراجعين يعيشون في بيئة حضرية قد توفر لهم وصولاً أفضل إلى الخدمات الطبية والاجتماعية. في المقابل، يشكل سكان القرى نسبة أقل تصل إلى 15.6%، وقد تواجه هذه الفئة تحديات أكبر في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية بسبب البعد الجغرافي أو محدودية الموارد.

جدول 9. وصف العينة وفقاً لمتغير مكان الإقامة (ن = 122)

مكان الإقامة	العدد	النسبة المئوية
مدينة	103	84.4%
قرية	19	15.6%
المجموع	122	100.0%

يشير الجدول (10) إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة (49.2%) يعملون في الوظائف الحكومية، مما قد يعكس استقراراً وظيفياً لديهم، وقد يكون لهم مزايا اجتماعية واقتصادية تؤثر على نمط حياتهم وصحتهم، في حين يشكل موظفو القطاع الخاص نسبة 32.8%، وهم قد يواجهون ظروف عمل مختلفة تتعلق بالضغوط والموارد مقارنة بالقطاع الحكومي، كما تمثل الفئة الطلابية 11.5% من العينة، وهي فئة غالباً ما تكون في مرحلة عمرية أصغر وربما تتميز بأنماط صحية واجتماعية مختلفة، أما المتقاعدون فهم يشكلون النسبة الأقل (6.6%)، وهذه الفئة غالباً ما تكون أكثر عرضة للتحديات الصحية والاجتماعية بسبب تقدم السن.

جدول 10. وصف العينة وفقاً لمتغير الوظيفة (ن = 122)

الوظيفة	العدد	النسبة المئوية
موظف حكومي	60	49.2%
موظف قطاع خاص	40	32.8%
طالب	14	11.5%
متقاعد	8	6.6%
المجموع	122	100.0%

يوضح الجدول أن أكثر من نصف أفراد العينة (58.2%) يقومون بمراجعة المستشفى كمرضى خارجيين، مما يشير إلى أنهم يتلقون خدمات طبية دون الحاجة للبقاء داخل المستشفى، بينما يمثل المرضى المنومون بالمستشفى نسبة 41.8%، وهم الذين يقضون فترة داخل المستشفى لتلقي العلاج والرعاية.

جدول 11. وصف العينة وفقاً لمتغير نوع المراجعة للمستشفى (ن = 122)

نوع المراجعة للمستشفى	العدد	النسبة المئوية
مراجعة خارجية	71	58.2%
منوم بالمستشفى	51	41.8%
المجموع	122	100.0%

ثانياً: الإجابة عن تساؤلات الدراسة

نتائج السؤال الأول: ما دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى؟

للإجابة عن السؤال الأول للدراسة، فقد تم تحليل عبارات المحور الأول، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على العبارات، وكانت النتائج كما موضح في جدول (12). وتشير نتائج الجدول (12) إلى أن المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور الأول (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى) بلغ (2.68) بنسبة مئوية (89.3%)، وهو ما يعكس موافقة عالية من أفراد العينة على فعالية دور الأخصائي الاجتماعي، مع انحراف معياري (0.50) يدل على تجانس الإجابات. وقد تبين أن أبرز أدوار الأخصائي الاجتماعي تمثلت في مساعدته المرضى على حل مشكلاتهم الأسرية أو المهنية، واحترام خصوصيتهم أثناء تقديم الخدمة، إضافة إلى تقديم الاستشارات الاجتماعية المرتبطة بالحالة الصحية، وتوضيح حقوق المرضى داخل المستشفى، فضلاً عن دعمه النفسي والاجتماعي ومتابعته المستمرة من خلال الزيارات والتواصل والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة. وتؤكد هذه النتائج إدراك المرضى لأهمية الأخصائي الاجتماعي كجزء أساسي في الفريق الطبي، وهو ما يتسق مع ما توصلت إليه دراسات سابقة (1، 5، 12، 13) التي أبرزت الدور المحوري للخدمة الاجتماعية الطبية في دعم المرضى وأسرها رغم ما يواجهها من تحديات.

جدول 12. دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتواصل معي أثناء فترة علاجي.	2.61	0.54	87.0%	أوافق	10
2	يساعدني الأخصائي الاجتماعي على فهم حالتي النفسية والاجتماعية.	2.70	0.46	90.0%	أوافق	5
3	يقدم لي الأخصائي الاجتماعي الدعم النفسي والاجتماعي اللازم.	2.70	0.51	90.0%	أوافق	6
4	يزورني الأخصائي الاجتماعي بشكل منتظم خلال إقامتي في المستشفى.	2.65	0.51	88.3%	أوافق	7
5	يشجعني الأخصائي الاجتماعي على المشاركة في الأنشطة التأهيلية والاجتماعية.	2.62	0.55	87.3%	أوافق	9
6	يوضح لي الأخصائي الاجتماعي حقوقي كمريض داخل المستشفى.	2.71	0.47	90.3%	أوافق	4
7	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات التي أواجهها مع الأسرة أو العمل.	2.75	0.47	91.7%	أوافق	1
8	يقدم لي الأخصائي الاجتماعي استشارات اجتماعية تتعلق بوضعي الصحي.	2.72	0.49	90.7%	أوافق	3
9	يحرص الأخصائي الاجتماعي على احترام خصوصيتي أثناء تقديم الخدمة.	2.74	0.46	91.3%	أوافق	2
10	يذيق الأخصائي الاجتماعي مع الجهات المعنية لتقديم المساعدة لي.	2.63	0.55	87.7%	أوافق	8
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	2.68	0.50	89.3%	أوافق	

نتائج السؤال الثاني: ما هي الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية؟

للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة، فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على العبارات (جدول 13). يوضح الجدول (13) نتائج التحليل الوصفي لمحور الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.75) ضمن فئة (أوافق) بنسبة (91.7%)، والانحراف المعياري (0.46) مما يعكس تجانس استجابات العينة. وتبين النتائج أن أبرز الخدمات التي حازت على أعلى تقدير تمثلت في: توفير الدعم المالي للمرضى المحتاجين (2.80)، يليها مساعدة المرضى في الحصول على الأدوية اللازمة (2.79)، ثم تقديم الدعم النفسي ومتابعة الحالات بعد الخروج من المستشفى (2.78) كما برزت خدمات أخرى مثل تسهيل الحصول على التأمين الصحي، والدعم

ابراهيم علي سعيد الثبتي

الاجتماعي للأسر، والمساعدة في تنظيم المواعيد والفحوصات، والتنسيق مع الجهات الطبية، إضافة إلى تزويد المرضى بالمعلومات الطبية، وأخيراً تقييم الاحتياجات الصحية والاجتماعية بشكل دوري. وتتسق هذه النتائج مع دراسات سابقة (1، 5، 12) التي أكدت على الدور المحوري للخدمة الاجتماعية في تقديم الدعم المالي والاجتماعي والنفسي، وتيسير الخدمات الطبية والتأمينية، وتعزيز التنسيق مع الجهات الصحية. مما يعكس بوضوح إسهام قسم الخدمة الاجتماعية في تحسين تجربة المرضى وتعزيز الرعاية الصحية المتكاملة.

جدول 13. الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	يقدم قسم الخدمة الاجتماعية المساعدة في تنظيم مواعيد العلاج والفحوصات الطبية.	2.73	0.46	91.0%	أوافق	7
2	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في الحصول على الأدوية اللازمة خلال فترة العلاج.	2.79	0.43	93.0%	أوافق	2
3	يوفر قسم الخدمة الاجتماعية الدعم المالي للمرضى المحتاجين.	2.80	0.43	93.3%	أوافق	1
4	يزودني الأخصائي الاجتماعي بمعلومات حول الخدمات الطبية المتاحة في المستشفى.	2.70	0.51	90.0%	أوافق	9
5	ينسق قسم الخدمة الاجتماعية مع الجهات الطبية لتوفير الرعاية المتكاملة.	2.73	0.48	91.0%	أوافق	8
6	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في الحصول على خدمات التأمين الصحي أو التسهيلات المرتبطة به.	2.74	0.44	91.3%	أوافق	5
7	يقدم القسم الدعم النفسي المرتبط بالحالة الصحية للمريض.	2.78	0.44	92.7%	أوافق	3
8	يقدم القسم خدمات متابعة الحالات الصحية بعد الخروج من المستشفى.	2.78	0.44	92.7%	أوافق	4
9	يوفر القسم الدعم الاجتماعي للأسر المصاحبة للمرضى أثناء فترة العلاج.	2.74	0.49	91.3%	أوافق	6
10	يشارك قسم الخدمة الاجتماعية في تقييم احتياجات المرضى الصحية والاجتماعية بشكل دوري.	2.70	0.46	90.0%	أوافق	10
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	2.75	0.46	91.7%	أوافق	

نتائج السؤال الثالث: ما مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية؟

للإجابة عن السؤال الثالث للدراسة، فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على العبارات (جدول 14). يتضح من نتائج التحليل الوصفي لمحور مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.71) ضمن فئة (أوافق) بنسبة (90.3%)، والانحراف المعياري (0.51) مما يعكس تجانس الاستجابات. وقد تبين أن أعلى مظاهر الرضا تمثلت في: الثقة في سرية الأخصائي الاجتماعي (2.77)، تلبية الارتياح عند التوجه لقسم الخدمة الاجتماعية (2.76)، ثم تقديم حلول عملية للمشكلات الاجتماعية والمساعدة في تجاوز الصعوبات أثناء العلاج (2.74). كما أظهرت النتائج رضا المرضى عن سرعة الاستجابة والخدمات الداعمة للحالة الصحية والنفسية (2.70)، وعن مستوى الدعم والمعلومات المقدمة (2.69)، بينما جاء في المراتب الأخيرة كل من تفهم الأخصائي لظروف المرضى (2.67)، والاحترام والتقدير أثناء تقديم الخدمة (2.66)، وتعكس هذه النتائج مستوى رضا مرتفعاً لدى المرضى عن الخدمات الاجتماعية المقدمة، بما يؤكد فعالية أداء قسم الخدمة الاجتماعية في تلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتعزيز شعورهم بالأمان والاحترام. كما تتفق مع دراسات سابقة منها دراسة (13) التي أكدت على أهمية السرية كعامل رئيسي للرضا، ودراسة (5) التي أبرزت أثر الحلول العملية والدعم النفسي في تعزيز رضا المرضى.

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

جدول 14. مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	أنا راضٍ عن سرعة الاستجابة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لاحتياجاتي.	2.70	0.46	90.0%	أوافق	5
2	أشعر بالاحترام والتقدير من قبل الأخصائي الاجتماعي أثناء تقديم الخدمة.	2.66	0.59	88.7%	أوافق	10
3	مستوى الدعم الذي تلقيته من قسم الخدمة الاجتماعية كان مرضياً.	2.69	0.53	89.7%	أوافق	7
4	الأخصائي الاجتماعي كان متفهماً لمشاكلي وظروفي الشخصية.	2.67	0.57	89.0%	أوافق	9
5	تلقيت خدمات اجتماعية تساعدني في تحسين حالتي الصحية والنفسية.	2.70	0.51	90.0%	أوافق	6
6	المعلومات التي قدمها لي الأخصائي الاجتماعي كانت واضحة ومفيدة.	2.69	0.53	89.7%	أوافق	8
7	أشعر أن قسم الخدمة الاجتماعية يقدم حلولاً عملية لمشاكلي الاجتماعية.	2.74	0.49	91.3%	أوافق	3
8	أشعر بالارتياح عند التوجه إلى قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى.	2.76	0.48	92.0%	أوافق	2
9	الخدمة الاجتماعية ساعدتني في تجاوز بعض الصعوبات التي واجهتها خلال فترة العلاج.	2.74	0.48	91.3%	أوافق	4
10	أشعر بالثقة في السرية التي يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي.	2.77	0.44	92.3%	أوافق	1
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	2.71	0.51	90.3%	أوافق	

نتائج السؤال الرابع: ما هي الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية؟

للإجابة عن السؤال الرابع للدراسة، فقد تم تحليل عبارات المحور الرابع، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على العبارات جدول (15). يتضح من نتائج التحليل الوصفي لمحور الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.22) ضمن فئة (محايد) بنسبة (74.0%)، والانحراف المعياري (0.67) بما يعكس درجة من التجانس في استجابات أفراد العينة. وتشير النتائج إلى أن المرضى يواجهون عدداً من التحديات في الحصول على الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات بمحافظة الطائف، أبرزها: ضعف التنسيق بين قسم الخدمة الاجتماعية والأقسام الطبية الأخرى (2.33)، وتعقيد الإجراءات (2.29)، إلى جانب قلة توفر الأخصائي الاجتماعي عند الحاجة (2.24)، وعدم ملائمة الدعم الاجتماعي للحالة الصحية. (2.23) كما ظهرت صعوبات أخرى مثل: الشعور بعدم الاهتمام الكافي، وصعوبة الحصول على المساعدات المالية أو العينية (2.22)، وضيق الوقت للتواصل مع الأخصائي (2.21)، إضافة إلى نقص التوعية بالخدمات (2.19)، وعدم وضوح موقع القسم داخل المستشفى (2.13)، وأخيراً عدم كفاية الخدمات لتلبية الاحتياجات (2.11)، وتؤكد هذه النتائج وجود عقبات تنظيمية وإجرائية تحد من كفاءة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، وهو ما يتسق مع دراسات سابقة مثل دراسة (13) التي أبرزت المعوقات المؤثرة على فعالية تقديم الخدمات، ودراسة (16) التي بينت ضعف التنسيق ونقص التوعية كأبرز التحديات، وكذلك دراسة (3) التي شددت على أهمية توفير الموارد والتسهيلات اللازمة لتمكين الأخصائيين الاجتماعيين من الاستجابة الفعالة لاحتياجات المرضى.

جدول 15. الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	أواجه صعوبة في معرفة مكان قسم الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى.	2.13	0.64	71.0%	محايد	9
2	لا أجد الأخصائي الاجتماعي متاحاً عندما أحتاج إليه.	2.24	0.66	74.7%	محايد	3
3	هناك نقص في التوعية حول الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية.	2.19	0.65	73.0%	محايد	8
4	الإجراءات اللازمة للحصول على الخدمات الاجتماعية معقدة وطويلة.	2.29	0.67	76.3%	محايد	2
5	أجد صعوبة في التواصل مع الأخصائي الاجتماعي بسبب ضيق الوقت.	2.21	0.67	73.7%	محايد	7
6	الخدمات الاجتماعية غير كافية لتلبية جميع احتياجاتي.	2.11	0.69	70.3%	محايد	10
7	لا يتم تقديم الدعم الاجتماعي بطريقة تتناسب مع حالتي الصحية.	2.23	0.69	74.3%	محايد	4
8	أحياناً أشعر بعدم الاهتمام الكافي من قبل قسم الخدمة الاجتماعية.	2.22	0.67	74.0%	محايد	5
9	توجد صعوبات في التنسيق بين قسم الخدمة الاجتماعية والأقسام الطبية الأخرى.	2.33	0.65	77.7%	محايد	1
10	أواجه صعوبة في الحصول على المساعدة المالية أو العينية من قسم الخدمة الاجتماعية.	2.22	0.72	74.0%	محايد	6
	المتوسط الحسابي المرجح للمحور	2.22	0.67	74.0%	محايد	

ثالثاً: نتائج الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية:

للتحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية، فقد قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وإجراء تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية، وجاءت النتائج (جدول 16). يتبين من نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وفقاً لمتغير النوع (ذكر/أنثى). وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد العينة نحو كل من: دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى، مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية، والصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية (0.163، 0.158، 0.719) وجميعها أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، في المقابل، ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في محور الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.038) وهي أقل من (0.05)، وجاءت هذه الفروق لصالح الإناث بالمتوسط الحسابي الأعلى مقارنة بالذكور، مما يشير إلى أن الإناث أكثر رضا عن هذه الخدمات.

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

جدول 16. نتائج إختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

المحاور	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإختبار T	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	ذكر	87	2.65	0.38	-1.402	0.163
	أنثى	35	2.76	0.34		
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	ذكر	87	2.72	0.27	-2.102	0.038
	أنثى	35	2.83	0.24		
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	ذكر	87	2.69	0.32	-1.420	0.158
	أنثى	35	2.77	0.26		
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	ذكر	87	2.21	0.53	-0.361	0.719
	أنثى	35	2.25	0.61		

الجدول (17) يوضح نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر والذي يحتوي على أكثر من فئتين، وبمتابعة قيم الإختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور مع مستوى المعنوية (0.05)، نجد الآتي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية – مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية – الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية) وفقاً لمتغير العمر – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.070) و (0.070) و (0.826) على التوالي وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05). بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى) وفقاً لمتغير العمر – حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.007) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05).

جدول 17. نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإختبار F	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	بين المجموعات	1.85	4	0.46	3.696	0.007
	داخل المجموعات	14.62	117	0.12		
	الكلية	16.47	121			
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	بين المجموعات	0.60	4	0.15	2.230	0.070
	داخل المجموعات	7.85	117	0.07		
	الكلية	8.44	121			
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.81	4	0.20	2.227	0.070
	داخل المجموعات	10.60	117	0.09		
	الكلية	11.41	121			
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.47	4	0.12	0.375	0.826
	داخل المجموعات	36.33	117	0.31		
	الكلية	36.79	121			

الجدول (18) يوضح نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي والذي يحتوي على أكثر من فئتين، وبمتابعة قيم الإختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور مع مستوى المعنوية (0.05)، نجد الآتي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية – الصعوبات التي تواجه المرضى في

ابراهيم علي سعيد الثبتي

الحصول على الخدمات الاجتماعية) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.079) و (0.714) على التوالي وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05). بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى – الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.016) و (0.017) على التوالي وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05).

جدول 18. نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإختبار F	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	بين المجموعات	1.38	3	0.46	3.585	0.016
	داخل المجموعات	15.09	118	0.13		
	الكلية	16.47	121			
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	بين المجموعات	0.70	3	0.23	3.529	0.017
	داخل المجموعات	7.75	118	0.07		
	الكلية	8.44	121			
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.63	3	0.21	2.317	0.079
	داخل المجموعات	10.78	118	0.09		
	الكلية	11.41	121			
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.42	3	0.14	0.456	0.714
	داخل المجموعات	36.37	118	0.31		
	الكلية	36.79	121			

الجدول (19) يوضح نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية والذي يحتوي على أكثر من فئتين، وبمتابعة قيم الإختبار (F) والدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى – الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية – مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية – الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية) وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.408) و (0.591) و (0.253) و (0.182) على التوالي وجميعها أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول 19. نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإختبار F	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	بين المجموعات	0.40	3	0.13	0.973	0.408
	داخل المجموعات	16.07	118	0.14		
	الكلية	16.47	121			
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	بين المجموعات	0.14	3	0.05	0.639	0.591
	داخل المجموعات	8.31	118	0.07		
	الكلية	8.44	121			
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.39	3	0.13	1.378	0.253
	داخل المجموعات	11.03	118	0.09		
	الكلية	11.41	121			
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	1.48	3	0.49	1.650	0.182
	داخل المجموعات	35.31	118	0.30		
	الكلية	36.79	121			

الجدول (20) يوضح نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة والذي يحتوي على أكثر من فئتين، وبمتابعة قيم الإختبار (F) والدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى – الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية – مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية – الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية) وفقاً لمتغير الوظيفة – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.565) و (0.128) و (0.413) و (0.427) على التوالي وجميعها أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول 20. نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإختبار F	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	بين المجموعات	0.28	3	0.09	0.681	0.565
	داخل المجموعات	16.19	118	0.14		
	الكلية	16.47	121			
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	بين المجموعات	0.40	3	0.13	1.935	0.128
	داخل المجموعات	8.05	118	0.07		
	الكلية	8.44	121			
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.27	3	0.09	0.962	0.413
	داخل المجموعات	11.14	118	0.09		
	الكلية	11.41	121			
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	بين المجموعات	0.85	3	0.28	0.934	0.427
	داخل المجموعات	35.94	118	0.30		
	الكلية	36.79	121			

الجدول (21) يوضح نتائج إختبار (ت) للعينات المستقلة، وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مكان الإقامة بالفئتين (مدينة – قرية)، وبمتابعة قيم الإختبار (T) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور نجد أنها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى – الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية – مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية – الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية) وفقاً لمتغير مكان الإقامة – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.377) و (0.512) و (0.177) و (0.676) على التوالي وجميعها أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول 21. نتائج إختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مكان الإقامة

المحاور	مكان الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإختبار T	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	مدينة	103	2.67	0.37	-0.887	0.377
	قرية	19	2.75	0.38		
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	مدينة	103	2.74	0.27	-0.657	0.512
	قرية	19	2.78	0.25		
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	مدينة	103	2.70	0.31	-1.360	0.177
	قرية	19	2.80	0.27		
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	مدينة	103	2.23	0.54	0.418	0.676
	قرية	19	2.17	0.64		

ابراهيم علي سعيد الثبتي

يوضح الجدول (22) نتائج إختبار (ت) للعينات المستقلة، وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير نوع المراجعة للمستشفى بالفئتين (مراجعة خارجية – منوم بالمستشفى)، وبمتابعة قيم الإختبار (T) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إستجابات أفراد العينة نحو كل من (دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى – الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية – مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية – الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية) وفقاً لمتغير نوع المراجعة للمستشفى – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور بلغت (0.907) و (0.219) و (0.381) و (0.797) على التوالي وجميعها أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول 22. نتائج إختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق في إستجابات أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير نوع المراجعة للمستشفى

المحاور	نوع المراجعة للمستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإختبار T	مستوى الدلالة
دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى	مراجعة خارجية	71	2.68	0.37	-0.117	0.907
	منوم بالمستشفى	51	2.69	0.38		
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل قسم الخدمة الاجتماعية	مراجعة خارجية	71	2.72	0.29	-1.236	0.219
	منوم بالمستشفى	51	2.78	0.22		
مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية	مراجعة خارجية	71	2.69	0.34	-0.880	0.381
	منوم بالمستشفى	51	2.74	0.26		
الصعوبات التي تواجه المرضى في الحصول على الخدمات الاجتماعية	مراجعة خارجية	71	2.23	0.55	0.258	0.797
	منوم بالمستشفى	51	2.20	0.56		

توصلت الدراسة إلى ما يلي:

1. أظهرت النتائج موافقة مرتفعة من المرضى (89.3%) على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات محافظة الطائف، خاصة في تقديم الدعم بحل المشكلات الأسرية والعملية، والحفاظ على خصوصية المرضى.
2. أكد غالبية المرضى (91.7%) توافر خدمات صحية فعالة يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية، أبرزها الدعم المالي والمساعدة في الحصول على الأدوية.
3. أبدى 90.3% من المرضى رضاهم عن الخدمات الاجتماعية، حيث أعربوا عن ثقتهم بسرية تعامل الأخصائي الاجتماعي وشعورهم بالارتياح أثناء التوجه للقسم.
4. أظهرت النتائج موافقة نسبية (74.0%) على وجود بعض التحديات في الحصول على الخدمات الاجتماعية، أبرزها ضعف التنسيق مع الأقسام الطبية الأخرى وتعقيد الإجراءات.
5. لم تُسجل فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع في محاور (دور الأخصائي الاجتماعي، مستوى رضا المرضى، الصعوبات)، بينما ظهرت فروق لصالح الإناث في محور الخدمات الصحية.
6. لم تُسجل فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر إلا في محور دور الأخصائي الاجتماعي.
7. لم تُسجل فروق دالة إحصائية وفقاً للمستوى التعليمي باستثناء محوري (دور الأخصائي الاجتماعي، والخدمات الصحية) حيث وُجدت فروق دالة.
8. لم تظهر فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مكان الإقامة، أو نوع المراجعة للمستشفى في جميع محاور الدراسة.

التوصيات

استناداً إلى نتائج الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

1. العمل على تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات من خلال توفير الدعم اللازم له من حيث الموارد البشرية والمادية، وذلك لضمان تقديم خدمات اجتماعية متكاملة تلبي احتياجات المرضى.
2. تطوير آليات التنسيق بين قسم الخدمة الاجتماعية وباقي الأقسام الطبية، لتسهيل تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل أسرع وأكثر فعالية، وتقليل العقبات الإدارية التي قد تواجه المرضى.

الخدمة الاجتماعية ودورها تجاه المرضى: دراسة وصفية على عينة من المرضى بمستشفيات محافظة الطائف

3. عمل منشورات لتوضيح الإجراءات الخاصة بكيفية الحصول على الخدمات الاجتماعية داخل المستشفيات، لتقليل الوقت والجهد المبذولين من قبل المرضى وأسرهم، وزيادة سهولة الوصول إلى هذه الخدمات.
4. تنظيم حملات توعوية مستمرة داخل المستشفيات لتعريف المرضى والمراجعين بالخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية، وتسليط الضوء على أهمية هذا الدور في تحسين جودة الرعاية الصحية.
5. توفير برامج تدريبية دورية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم المهنية وتنمية مهاراتهم في التعامل مع المرضى وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي الملئم.
6. التركيز على احترام خصوصية المرضى وسرية المعلومات أثناء تقديم الخدمات الاجتماعية، لتعزيز ثقة المرضى بالقسم وزيادة رضاهم عن مستوى الخدمة.
7. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع حجم المرضى في المستشفيات لضمان تقديم خدمة أفضل وتلبية الاحتياجات المتزايدة للمرضى.

المراجع

1. الحارثي، نجاح بنت مفلح. (2022). دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض. مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، 30(3)، 291-327.
2. رضوان، محمود علي محمود. (2015). تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 38(14): 2839-2869.
3. يوسف، سميرة أحمد. (2014). التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.
4. الخطيب، عبد الرحمن. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. أبو العدوس، يوسف إبراهيم محمد. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان في الأردن [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية، الأردن.
6. العلوي، ماجد بن حمد. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 57(8): 275-308.
7. غانم، محمود، وجبران، أحمد. (2015). الخدمة الاجتماعية الطبية: نظريات وممارسات. عمان: دار المسيرة.
8. وزارة الصحة السعودية. (2022). التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة. الرياض: وزارة الصحة. تم الاسترجاع من: <https://www.moh.gov.sa>
9. أبو الحمايل، محمد عبد المجيد علي. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه. مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، 183(1)، 237-258.
10. مصطفى، حسن محمد. (2016). الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
11. النعمي، حسن أحمد محمد. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي في المساندة الاجتماعية لمرضى القلب: دراسة ميدانية بمستشفى عسير المركزي بالملكة العربية السعودية. مجلة الخدمة الاجتماعية، 58(5)، الجزء الثاني.
12. الشهراني، عائض سعد، والجهني، عبد الرحمن جميل، والعنبي، جابر عويض. (2017). المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث، غزة، 104-86: (1)5.
13. الحسيني، فاطمة خالد. (2017). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، 12(12)، 89-120.
14. الزهراني، وليد بن جمعان. (2016). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية: دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز. مجلة كلية التربية ببنها، 107(1)، ج1: 141-174.
15. الحربي، ماجد سعود هادي. (2016). دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة مطبقة على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة بريدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القصيم، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية.

16. أحمد، ناهد محمد. (2018). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. مجلة الخدمة الاجتماعية، (57)، ج7، 33-79.
17. ليلة، رزق إبراهيم. (2017). نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية: دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج. مجلة دراسات الطفولة، 13(49).
18. Kodom, R.B. (2022). The role of social work in the healthcare settings during the COVID-19 pandemic in Africa. International Social WorkOnlineFirst, <https://doi.org/10.1177/00208728211070525>
19. Sverker, A. (2017). The Importance of Social Work in Healthcare for Individuals with Rheumatoid Arthritis, Quality in Primary Care (2017) 25 (3): 138-147
20. مصطفى، أحمد. (2018). الخدمة الاجتماعية الطبية: المفاهيم والتطبيقات. جدة: دار المعرفة الجامعية.
21. الزعبي، حسن محمد. (2017). الصحة والمرض من منظور اجتماعي ونفسي. عمان: دار الفكر الحديث.
22. الحسن، عبد الله. (2019). الضغوط النفسية المصاحبة للأمراض المزمنة ودور الدعم الاجتماعي. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
23. محمد، سامي عبد القادر. (2018). التكيف الأسري مع الأمراض المزمنة: منظور اجتماعي. القاهرة: دار الوفاء للطباعة والنشر.
24. الزهراني، فيصل بن أحمد. (2020). الثقافة الصحية والمفاهيم الشعبية للمرض: دراسة ميدانية في المجتمع السعودي. جدة: دار كنوز المعرفة.
25. أحمد، فضل محمد. (2014). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية. مجلة الخدمة الاجتماعية، (52).
26. غباري، محمد سلامة. (2003). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
27. المليجي، إبراهيم عبد الهادي. (2012). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
28. السنهوري، أحمد محمد. (2007). مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية: منظور الممارسة العامة. القاهرة: دار النهضة العربية.
29. آل جمعه، علي عبد الله. (2020). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الرعاية الصحية الأولية بأبها الحضرية. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، 18(2): 114-142.
30. النماس، أحمد فايز. (2011). الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
31. فهمي، محمد. (2018). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: مجالات تطبيقه. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
32. قمر، عصام توفيق. (2007). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

Social Work and its Role in Patient Care: A descriptive study on a sample of patients in hospitals in Taif Governorate

Ibrahim Ali Saeed Al-Thabeti

Ministry of Health - Saudi Arabia

Corresponding author E-mail: abra1981@outlook.sa

ABSTRACT

The study aimed to identify the role of social work in relation to patients in hospitals in Taif Governorate by examining the role of social workers, the services provided, the level of patient satisfaction, and the challenges patients face in accessing these services. The study employed the social survey method with a purposive sample of 122 patients, and data were collected using a questionnaire. The results revealed a high level of patient agreement (89.3%) on the effectiveness of social workers in providing family and occupational support, as well as psychological and social counseling. Findings also indicated a high level of overall satisfaction (91.7%) with the quality of services, along with strong trust in the social workers' adherence to professional ethics. Conversely, 74.0% of patients acknowledged challenges hindering access to services, primarily the complexity of coordination procedures between the social work department and medical departments, in addition to shortages in staff and logistical support.

The study recommended strengthening the role of social workers by providing the necessary institutional and material support and improving coordination mechanisms among departments to ensure comprehensive social services that contribute to enhancing the quality of healthcare.

Keywords: Social worker, social service, patients, patient satisfaction, health services.