

التحديات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى المستشفيات

دراسة ميدانية

إعداد الباحث

خالد بن محمد بن صالح الشويكان

باحث لدرجة الدكتوراه في الآداب / قسم الاجتماع

تحت إشراف

أ.د. أحمد انور العدل

أستاذ علم الاجتماع المساعد - كلية الآداب
جامعة المنصورة و نائب محافظ الدقهلية

أ.د. فتحية السيد الحوتي

استاذ علم الاجتماع ورئيس القسم
كلية الآداب جامعة المنصورة

التحديات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى المستشفيات دراسة ميدانية

ملخص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في مستشفيات المدينة المنورة، والكشف عن طبيعة الدور الفعلي الذي يمارسونه تجاه المرضى، إضافةً إلى التعرف على وجهة نظرهم في أهمية وفاعلية أدوارهم الطبية والإنسانية، ورصد تأثير كل من الإعداد المهني وبيئة العمل على أدائهم، وصياغة مجموعة من المقترحات التي تساهم في تفعيل عمل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة عشوائية قوامها (280) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات المدينة المنورة، وقد كشفت النتائج عن أبرز المعوقات التي تحد من فاعلية الأداء، والمتمثلة في ضغط العمل وكثرة الحالات، وضعف التنسيق بين الأخصائيين والجهات ذات الصلة، ورفض بعض الفئات التعامل كبار السن وذوي الإعاقة، إلى جانب الضغوط النفسية والاجتماعية، ورفض الأسرة أحياناً تدخل الأخصائي، وصعوبات التواصل الناتجة عن اختلاف الثقافات واللهجات، كما أظهرت النتائج الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات، والمتمثل في تقديم الدعم النفسي والمعنوي، والتقييم الاجتماعي، وربط المرضى بالموارد المجتمعية، وحل المشكلات الأسرية، والتثقيف الصحي والاجتماعي، والمساعدة في الإجراءات الإدارية، كذلك اتضح أثر الإعداد المهني في رفع كفاءة الأخصائيين، حيث أكد معظم أفراد العينة على أهميته القصوى، كما تبين دور بيئة العمل في تعزيز مهاراتهم، وفي مقدمتها القدرة على اكتشاف المشكلات الاجتماعية والنفسية، والاستماع الفعال للمرضى، والتحدث بوضوح ولباقة، وضبط النفس وإدارة المشاعر، واستخدام لغة مناسبة للحالة، وإدارة الوقت بكفاءة.

الكلمات المفتاحية: التحديات، الاجتماعية، التعامل، المرضى.

Abstract:

This study aims to identify the obstacles that hinder social workers from performing their roles in Medina hospitals, reveal the nature of the actual role they play towards patients, identify their point of view on the importance and effectiveness of their medical and humanitarian roles, monitor the impact of both professional preparation and the work environment on their performance, and formulate a set of proposals that contribute to activating the work of the social worker with patients. To achieve these goals, the study relied on the social survey method, where the questionnaire was applied to a random sample of (280) social workers working in Medina hospitals. The results revealed the most prominent obstacles that limit the effectiveness of performance, represented by work pressure and the large number of cases, weak coordination between specialists and relevant authorities, and the refusal of some groups to deal with the elderly and people with disabilities, in addition to psychological and social pressures, and the family's sometimes refusal of the specialist's intervention, and communication difficulties resulting from differences in cultures and dialects. The results also showed

the role played by the social worker in hospitals, represented by providing psychological and moral support, social assessment, and linking patients to resources. Community, family problem solving, health and social education, and assistance with administrative procedures. The impact of professional preparation in enhancing specialists' competence was also evident, with most sample members emphasizing its utmost importance. The work environment also played a role in enhancing their skills, most notably the ability to detect social and psychological problems, listen effectively to patients, speak clearly and tactfully, exercise self-control and manage emotions, use language appropriate to the situation, and manage time efficiently

Keywords: Social Worker, Patients, Illness.

مقدمة:

يمثل الأخصائي الاجتماعي عنصرًا أساسيًا في المنظومة الصحية، حيث يلعب دورًا محوريًا في مساعدة المرضى على التكيف مع الظروف الصحية المختلفة، وتخفيف حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تترتب على الإصابة بالأمراض أو الإقامة في المستشفيات في المملكة العربية السعودية، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار ومسؤوليات مهنية محدّدة وفقاً لدليل سياسات وإجراءات أقسام الخدمة الاجتماعية والمعتمد من قبل وزارة الصحة، إلا أنّ هذه الأدوار تواجه مجموعة من الصعوبات والمعوقات التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي وتحد من تمكنه من أداء دوره في المستشفيات الحكومية العامة، والتي يمكن تصنيفها إلى معوقات راجعه إلى المرضى وأسرهم، ومعوقات تعزى إلى المجتمع المحلي أو إدارة المستشفى، ومما يزيد الأمر تعقيداً حينما تكون هذه المعوقات راجعه إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه.

ومن أبرز هذه المعوقات نقص الموارد البشرية المتخصصة، حيث يعاني العديد من المؤسسات الصحية من قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بحجم المرضى والاحتياجات المطلوبة. كما يبرز ضعف التدريب المهني المستمر، مما يؤدي إلى قصور في تطوير مهارات الأخصائيين لمواكبة التطورات الحديثة في المجال الصحي والاجتماعي. إضافة إلى ذلك، يعاني الأخصائيون من غياب الدعم الإداري، حيث تُعتبر أدوارهم أحياناً ثانوية أو غير ذات أولوية، مما يؤدي إلى تقليل فرصهم في المشاركة الفاعلة في فرق العمل متعددة التخصصات، علاوة على ذلك، قد يواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات في التعامل مع ثقافة المجتمع تجاه دوره، حيث يفتقد البعض للوعي بأهمية الدعم الاجتماعي في تحسين الحالة الصحية والنفسية للمرضى.

وهناك تحديات نفسية واجتماعية تتعلق بتقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع المرض ومواجهة ضغوط العلاج، ويعد دور الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق ضرورياً لتقديم الدعم الشامل الذي يعالج الجوانب الاجتماعية والنفسية والطبية، مما يساهم في تحسين جودة حياة

المرضى وتعزيز فعالية الخدمات الصحية. ومن هنا، تبرز الحاجة إلى تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين وتمكينهم من مواجهة هذه التحديات بفعالية، من خلال توفير التدريب المستمر، وتعزيز بيئة العمل، وتبني منهجيات عمل مبتكرة تتوافق مع رؤية المملكة 2030 التي تركز على تحسين جودة الحياة وتعزيز كفاءة القطاع الصحي.

أولاً: مشكلة الدراسة

أصبح قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بما له من أساليب فنية وجهود مهنية، يمارس داخل المؤسسات العلاجية الطبية، وهذا القسم لا يعتبر قسماً مستقلاً بذاته ولكنه جزء لا يتجزأ من المؤسسة الطبية، لأن هذه المؤسسة هي الميدان الأصلي الذي تمارس فيه الخدمة الاجتماعية الطبية، وأصبح الإخصائي الاجتماعي الطبي يشترك مع فريق العمل العلاجي كعضو عامل داخل هذا الفريق، ويدين بالولاء للهدف الموحد لهذا الفريق وهو نجاح الخطة العلاجية بما يتطلبه من سيطرة على بيئة المريض، وتعديل في ذاته ليصل به إلى الشفاء ليعود عضواً منتجاً من أعضاء المجتمع، له ذاته وكيانه وصلاته فهو ليس جسم مريض يتطلب العلاج إنما هو إنسان له قيمته وكرامته واحترامه، قادر على التوافق مع بيئته والمجتمع.

إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يواجهون العديد من المعوقات عند التعامل مع المرضى، وخاصة في مواجهة الأوبئة ومن بينها عدم وعي الأسر بخطورة الأوبئة وقد يكون هناك نقص في الوعي لدى الأسر حول خطورة انتشار الأمراض والأوبئة، فضلاً عن ضغط العمل والأعباء النفسية فقد يتعرض الأخصائي الاجتماعي لضغط العمل الشديد نتيجة للحاجة المتزايدة إلى خدماته في الوحدات الطبية ويجد نفسه يتعامل مع أعباء نفسية كبيرة لدعم المرضى في مواجهة التحديات الصحية، كما تواجه أغلب المستشفيات نقصاً في الموارد المالية، مما يؤثر على قدرة الأخصائي الاجتماعي على تقديم الخدمات بشكل فعال، وقد يواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات في التعامل مع إدارة المستشفى، مثل تكليفه بأعمال لا تتعلق بمجال عمله، وهذه المعوقات تتطلب تعاوناً مستمراً بين الأخصائيين الاجتماعيين والفرق الطبية لتحسين جودة الرعاية وتقديم الدعم اللازم للمرضى وأسرتهم.

ويترتب على ما تقدم قصور في الخدمات التي تقدم للمرضى لا يمكن تأديتها بواسطة الكوادر الطبية فقط كالجوانب الاجتماعية والاقتصادية ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة للبحث عن تلك المعوقات والتحديات منطلقاً من تساؤل رئيس وهو: ما معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في التعامل مع المرضى ببعض مستشفيات المدينة المنورة؟

ثانيًا: أهمية الدراسة

1- الأهمية النظرية:

- ندرة الدراسات التي ركزت على معوقات عمل الأخصائيين الاجتماعيين في الخدمة الاجتماعية بشكل عام وفي منطقة المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية بشكل خاص.
- قد تساهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين والمعوقات التي تواجههم أثناء أدائهم لأدوارهم الوظيفية.
- العديد من البحوث الاجتماعية أخذت في تناولها أدوار الأخصائيين الاجتماعيين حيث يزداد فيها التعميم والايجاز، فاخترار موضوع يشتمل على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم وإشباعها بحثيا مع التعمق فيها يعدّ عملاً مفيداً لموظفي أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.

2- الأهمية التطبيقية:

- وقوف الدراسة على معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في مستشفيات المدينة المنورة يمثل جانب كبير من الأهمية بالنسبة لوضع الخطط والبرامج في إدارات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
- يمكن أن تكون نتائج هذه الدراسة مؤشرات يمكن الاسترشاد بها من قبل المسؤولين في إدارات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل على تجاوز هذه المعوقات.
- إمكانية التوصل إلى توصيات ومقترحات تفيد في مواجهة معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في مستشفيات المدينة المنورة.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

1. التعرف على معوقات تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم في مستشفيات المدينة المنورة والتي تتجسد في المعوقات المرتبطة بالمرضى.
2. التعرف على الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي تجاه المرضى بمستشفيات المدينة المنورة.
3. التعرف على وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في أهمية وفاعلية الدور الذي يقومون به في مجال تقديم الخدمات الطبية الإنسانية للمريض بمستشفيات المدينة المنورة.
4. التعرف على تأثير الإعداد المهني وبيئة العمل على أداء الأخصائيين الاجتماعيين.
5. التوصل إلى مجموعة من المقترحات لتفعيل عمل الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى بمستشفيات المدينة المنورة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة.

1. ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم والتي ترجع إلى التعامل مع المرضى، الأخصائيين الاجتماعيين، المجتمع، والمعوقات المتعلقة بمستشفيات المدينة المنورة؟
2. ماهي أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في مستشفيات المدينة المنورة؟
3. ما تأثير الإعداد المهني على أداء الأخصائيين الاجتماعيين؟
4. ما تأثير بيئة العمل على أداء الأخصائيين الاجتماعيين؟
5. ما اهم الحلول والمقترحات التي تمكن من تفعيل عمل الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى بمستشفيات المدينة المنورة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

1- مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي اصطلاحاً هو ذلك الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الاجتماعية عامة ثم ميدان من ميادينها بصفة خاصة، والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص حيث انه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي.⁽¹⁾

هو ممارس مهني أعد إعداداً مهنيًا وعلميًا ملائمًا في مدارس وكلليات الخدمة الاجتماعية، يتمتع بعدد من الصفات المظهرية والعقلية والنفسية والمهنية، ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية ويقدم المساعدة للمريض وأسره.

كما يعرف بأنه هو المسئول عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق العلاجي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المريض وتحقيق تكيفه واندماجه الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية.⁽²⁾

كما تعرف وزارة الصحة الأخصائي الاجتماعي بأنه الممارس الصحي الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات

(1) محمد سيد فهمي، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، 2010، ص 69.

(2) أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2000، ص 20.

الصحية بفئة أخصائي فما فوق ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج. (3)

والأخصائي الاجتماعي هو المتخصص الحاصل على مؤهل عال من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية الذي أعد لهذا العمل نظرياً، والمدرّب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

كما يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه الشخص المعد إعداداً مهنيّاً سليماً، والحاصل على مؤهل علمي عال من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية - علم الاجتماع تؤهله للقيام بممارسة مهنته الاجتماعية، والمسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى ومساعدتهم على إعادة تفكيرهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية. (4)

أو هو الشخص المؤهل علمياً ومهارياً لكي يصبح قادراً ومسئولاً عن عملية المساعدة بكافة أبعادها وتقع عليه مسؤولية مهنة الخدمة الاجتماعية وتأدية الخدمات الاجتماعية التي يحتاج إليها أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية. (5)

أما "محمد السيد فهمي" فيعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه فرد في فريق عمل سواء على مستوى مواجهة المشكلة وقائياً أو علاجياً وهذا الدور مرهون في نجاحه بعملية التنسيق والتكامل لأن المشكلة مرتبطة باختلال الأدوار ارتباطاً شديداً الوثوق والتدخل. (6)

وهو الشخص المعد إعداداً علمياً وعملياً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال كليات ومعاهد عليا متخصصة ، والممارس والمهنة كلاهما يرتبط بالأخر ارتباطاً وثيقاً (7)

كما يعرف على أنه الشخص الذي يتخرج من معاهد وكليات وأقسام الخدمة الاجتماعية والذي تم إعداده بها لمدة أربع سنوات إعداداً نظرياً وعملياً وعلى يد مشرفين متخصصين في الخدمة الاجتماعية (8). ويعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه "المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية والطبية والتأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات

(3) عبد المحسن بن فهد، هياء بنت علي، آراء الخبراء في المجال الطبي نحو الانسجام بين مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي ومهام مدير الحالة في المستشفيات الحكومية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج 4، 2017، ص 167.

(4) بهجت محمد رشوان، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المسيرة، عمان، 2017، ص 61.

(5) حسين حسن سليمان، وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، 2005، ص 105.

(6) محمد السيد فهمي وآخرون، محاضرات في الدفاع الاجتماعي، المكتبة الجامعية، القاهرة، 2000، ص 14.

(7) محمد السيد فهمي، مدخل في الخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعية الحديث، 2002، ص 34.

(8) سماح سالم، نجلاء صالح، أساسيات العمل في الخدمة الاجتماعية، عالم الكتب الحديث إربد، الأردن، الطبعة الأولى، 2001، ص 100.

التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الطبي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى والمعاقين وتحقيق تكيفهم واندماجهم الاجتماعي، والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة⁽⁹⁾.

والأخصائي الاجتماعي هو ممارس مهني يتمتع بخبرات ومعلومات ومعارف الخدمة الاجتماعية والمجالات المرتبطة بها اعد إعداد مهني وعلم في كليات الآداب قسم علم الاجتماع وقسم الخدمة الاجتماعية ويتمتع بالعديد من الصفات المظهرية والعقلية والنفسية والمهنية التي تؤهله للقيام بدوره كما يتميز بخبرات ومعلومات ومعارف في المجال الطبي والمجالات الأخرى.

2- مفهوم المريض:

في البداية يجب التعريف بمصطلح المرض في تحديد مفهوم المرض من خلال ما يلي:
يعرف المرض لغوياً كما جاء في لسان العرب لابن منظور بأنه : السقم، نقيض الصحة ويكون للإنسان والبعير، وهو اسم للجنس.⁽¹⁰⁾

يعد المرض ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات والمجتمعات باختلاف درجات تقدمها التكنولوجي، ولا يخلو منه أي نمط من الأنماط الاجتماعية، لكن الاختلاف يكمن في أسلوب استجابة السكان للمرض، فما يعد مرضاً في مجتمع ما لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر وما يعتبره السكان أعراضاً مرضية في أحد الثقافات لا يعد كذلك في ثقافة أخرى، كما أن أسباب المرض تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية وكذلك طرق العلاج ونوعية المعالجات، وعلي هذا يعرف المرض ثقافياً وببيولوجياً واجتماعياً.⁽¹¹⁾

إن كتب التفسير كانت أكثر اهتماماً من معاجم اللغة بتعريف المرض والمريض فيقول الأصفهاني: إن المرض هو الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان وهو نوعان، الأول جسمي، والثاني عبارة عن الرذائل كالجهل والجبن والبخل والنفاق وغيرها من الرذائل الخلقية، أما في اللغات الأجنبية فجميع مراجعها اللغوية تتشابه في تعريف المريض والمرض، فهي ترى أن المريض هو الذي يعاني من مرض وكذلك يوجد في هذه اللغات مرادف كلمة مريض وترجمة هذا المرادف (patient) إلى العربية (صابر) أي أن المريض عليه أن يصبر على أذاه ويستسلم لما يعانیه وكذلك الخاضع للعلاج.⁽¹²⁾
أما في قاموس المحيط للفيروزى فيقول (المرض) إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها، ولا يوجد ذكر للمريض، كأنه اعترف ضمناً مثل ابن منظور بأن المريض معروف، ولا يوجد تحت هذه المادة ولا أية مادة أخرى تحديد علمي أو دقيق لصفاء الطبيعة واعتدالها ولا إظلامها واضطرابها.⁽¹³⁾

(9) أحمد النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 2000، ص 43.
(10) ابن منظور: "لسان العرب"، مادة - مرض، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ج7، المحتوى ص 260، ص 260.

(11) محمد عباس وآخرون، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 75.
(12) بومدين سليمان، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة 2004، ص 40.
(13) محمد على محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987، ص 69.

المفهوم الطبي للمرض: هو حالة انحراف الوضع الصحي الذي ينتج عنه الشعور بعد الاطمئنان على الوضع الاعتيادي العام للمريض.⁽¹⁴⁾

وذهب دوركايم **Durkheim** إلى أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة، وأنه باعتباره قاعدة لا يوجد إنسان خالي من الأمراض، وأن الصحة عنده معناها أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض لدية، أما الإنسان الخالي من الأمراض فهو غير موجود ويشير دوركايم إلى علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة، وغذا اختفت وظهر على الإنسان أنه سليم فإنه في الواقع يكون مريضاً، والمثل الذي قدمه دوركايم هو المرض الشهري عند النساء.⁽¹⁵⁾

ويعرف البعض المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها الخلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات الأزمة لأداء وظيفة مناسبة⁽¹⁶⁾.

ويعرف المرض من الناحية البيولوجية بأنه انحراف عن السواء في تكوين جزء أو عضو أو جهاز في الجسم أو أدائه، مما يسبب ظهور مجموعه من الأعراض والعلامات المرضية، وقد يكون سبب ذلك معروفاً أو مجهولاً⁽¹⁷⁾، وهو حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلاً بدون علاج.⁽¹⁸⁾

كما نستطيع أن ننظر إلى المرض من زاوية معينة على أنه من التكيف البيولوجي، فهو نتاج لتكيف الجسم مع الضغوط الداخلية والظروف الخارجية المثيرة، ونظراً لأن بعض التوافقات البيولوجية تؤدي إلى ألم الشخص وتعب الجسم وتهدد استمراره وقدرته على ممارسة النشاط، فقد أفسحت كل المجتمعات مكاناً خاصاً للمختصين الذين يحاولون التأثير في مجرى التكيف البيولوجي في الاتجاه الأفضل⁽¹⁹⁾.

ويمكن تعريف المرض **إجرائياً** بأنه حالة غير طبيعية تصيب الكائن الحي، سواء كانت جسدية أو عقلية، وتؤدي إلى اختلال في وظائف الأعضاء أو الأجهزة، أو اضطراب في السلوك أو التفكير، يترافق المرض عادةً مع مجموعة من الأعراض التي تشير إلى وجود خلل في الجسم، وقد يكون ناتجاً عن عوامل عديدة مثل العدوى، أو العوامل الوراثية، أو التغيرات البيئية.

3- مفهوم المريض:

⁽¹⁴⁾ عبد الرزاق صالح محمود، الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به - دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل، مجلة دراسات موصلية، العدد 41 العام 2012، ص 93

⁽¹⁵⁾ إقبال إبراهيم مخلوف: "العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية"، مرجع سابق، ص 8 - 9.

⁽¹⁶⁾ نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى- دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص 289.

⁽¹⁷⁾ جمع اللغة العربية: "معجم المصطلحات الطبية"، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ج 2، 1990م، ص 5.

⁽¹⁸⁾ عبد المجيد الشاعر وآخرون: "علم الاجتماع الطبي"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000 م، ص 76.

⁽¹⁹⁾ Pomey M.P, et Cattelain E: Valeur et sens: le concept de santé , in pomey et al Sante publique op cit p44

عرف ابن منظور فى معجمه تحت مادة (مرض) ضمنا بأن المرض معروف، فجاء فى لسان العرب كالآتي : " مرض : المريض: معروف⁽²⁰⁾

أما فى اللغات الأجنبية الأكثر تداولاً وهى الإنجليزية والفرنسية والألمانية فجميع مراجعها اللغوية تتشابه فى تعريف المريض والمرض، فهى ترى أن المريض هو الذى يعانى من مرض، وكذلك يوجد فى هذه اللغات الثلاث مرادف لكلمة مريض وترجمة هذا المرادف (Patient) إلى العربية (صابر) أى أن المريض عليه أن يصبر على أذاه ويستسلم لما يعانى به .

ويقول د. أمين محمد رضا أن "التسميتان الفرنسية والإنجليزية لاتمتان إلى المريض بأية صلة، فالفرنسية معناها الحرفي (الإصابة بشر) والإنجليزية (عدم الشعور بالراحة)، ولاشك أنهما تسميتان قديمتان وتنتميان إلى شعور المريض فى نفسه لا إلى علوم الطب القديمة أو الحديثة".⁽²¹⁾

والمريض هو الشخص الذى يحصل على الرعاية الطبية. كما ينظر إليه على أنه الشخص الذى عانى من مرض ينتج عنه تغير فى صحته البدنية أو الجسمية أو العقلية أو كليهما معاً، إذا أخرجها هذا التغير عن حالتها الطبيعية.⁽²²⁾

ويشير مصطلح المريض إلى التصور العلمى الذى غالباً ما يكون تحليلنا لنماذج المرضى الطبي ويركز على الأعراض التى قد يشعر بها المريض فهو يحاول إيجاد حلول للقضاء عليها، ومن هنا فإن رؤية المريض لهذا المرض وإحساسه به يعتبر جانب ضروري فى تحليلنا للصحة والمرض، أما عن دراسة سلوك المريض فهى تتضمن دراسة الألم والأعراض التى قد يعانى منها المريض، حيث يوجد بعض الأفراد لا يستجيبوا لتلك الآلام ولا يشعرون بها، وعلى العكس فهناك بعض الأشخاص يستجيبوا لتلك الآلام ويبحثون عن مساعدة فورية من الآخرين لتخفيف هذه الآلام⁽²³⁾.

التعريف الإجرائي للمريض: هو أى شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي، وهذا الشخص غالباً ما يكون عليلًا أو مجروحًا وفى حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أى مختص طبي آخر. ويُعتبر الشخص الذى يزور الطبيب من أجل الفحص الدورى مريض.

سادساً: التوجه النظرى للدراسة:

1. النظرية البنائية الوظيفية:

تشكل البنائية الوظيفية اتجاهاً أو تياراً من التيارات السائدة فى علم الاجتماع يطلق عليه أحياناً بالاتجاه البنائي الوظيفي "Structural Functional"، وهو اتجاه لم يأت أو يتبلور نتيجة جهد فردي لمفكر أو منظر بعينه، بل تضافر على الإسهام فيه مجموعة من المنظرين فى مجالي علم الاجتماع

⁽²⁰⁾ ابن منظور، مرجع سابق، ص 260.

⁽²¹⁾ أمين محمد رضا: "من المريض"، فى المجلة المصرية الجديدة للطب، ص 264، ب.ت.

⁽²²⁾ Worn , H., Oxford power dictionary , oxford ; oxfordUniversity press, 1999,p.544.

⁽²³⁾ نادية عمر، العلاقة بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993م، ص 179.

والأنثروبولوجيا الاجتماعية، كما أن هذا الاتجاه لم يأت من فراغ، بل أتى استجابة لمنبهات كثيرة، أتى بعضها مما سبق هذا الاتجاه من تراث علمي، سواء كان تراثاً حول الإنسان أو حول الطبيعة وظواهرها، وأتى الجزء الآخر نتيجة استجابة لدواعي أيديولوجية واقعية.

وينظر هذا الاتجاه إلى المجتمع باعتباره نسقاً اجتماعياً "Social System" مترابطاً تربطاً داخلياً ينجز كل عنصر أو مكون من مكوناته وظيفة محددة ولعل أبرز ملامح وسمات أي نسق من الأنساق ذلك التفاعل الذي يقوم بين مكوناته. وإذا كان يبدو أن ليس هناك أساساً محدداً للنسق، فواقع الاتجاه يشير إلى النسق المعياري وما يحويه من قيم، يعلوها جميعاً الدين كعنصر من عناصر النسق يقوم بوظيفة اجتماعية مهمة. وإذا كانت البنائية الوظيفية قد أتت كرد فعل في مواجهة الأمبريقية (التجريبية) في علم الاجتماع الغربي خاصة الأمريكي، فقد أرادت أن تتاهض أيضاً بالعلم الماركسي، وتعزل المجتمع عن السياق التاريخي الذي نشأ وترعرع بين أحضانه.⁽²⁴⁾

وظهرت هذه النظرية في كتابات الآباء المؤسسين لعلم الاجتماع. إذ تعود الكثير من هذه المقدمات إلى الأعمال الأولى في علم الاجتماع، فقد ظهرت فكرة تكامل الأجزاء في الكل وتساند عناصر المجتمع المختلفة في فكرة الاتساق العام عند "كونت"، وفي فكرة التكامل الناتج عن التباين عند "سبنسر"، وفي فكرة الاتجاه العضوي عند "كولي"، أما تأكيد فكرة الدور أو الإسهام الذي تقدمه البناءات الاجتماعية للكل، فيعود في الأصل إلى كل من "دوركايم" و"توماس".⁽²⁵⁾ تحتل الوظيفية أهمية مرموقة في التحليل الاجتماعي المعاصر، والاتجاه الوظيفي هو اتجاه قديم حديث فقد ظهر في أعمال الآباء المؤسسين لعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، وما زال قائماً إلى اليوم، وقد ظهر في مؤلفات علماء الاجتماع، أمثال دوركايم، كولي، وتوماس، وباريتو، وفييبر .. وفي مؤلفات علماء الأنثروبولوجيا: راد كليف براون، وورالف لنتون، ومالينوفسكي وغيرهم.⁽²⁶⁾

وفكرة بناء المجتمع ما كمصدر لاستقراره لاتعد جديد كفلسفة اجتماعي، فأفلاطون في جمهوريته طرح القياس بين المجتمع والكائن العضوي، فكلاهما يعني نظاماً من أجزاء مترابطين في توازن ديناميكي وفي المجتمع المثالي الذي وصفه أفلاطون بانه كل فئة من المشاركين في هيكل اجتماعي بإنجاز الأنشطة التي تساهم في تحقيق التناسق الاجتماعي العام.⁽²⁷⁾

واكتسبت مفهوم الوظيفية قيمة كبيرة مع عالم الاجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز حيث هيمن على النظرية الاجتماعية، منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى أواسط الستينيات، ولقد أنتج إطاراً نظرياً

(24) عبد الباسط عبد المعطي، في نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987م، ص 12.

(25) على عبد الرزاق جليبي: نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 170.

(26) محمد عبد المولى الدقس، التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، دار مجدلوي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1978، ص 167.

(27) حسن عماد مكاي، تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2005، ص 124.

ضخماً يدّعي من حيث المبدأ قدرته على الإحاطة بكل جوانب الحياة الاجتماعية، وقد وُضعت أسس هذه النظرية خلال الأزمة الاقتصادية في الثلاثينيات. (28)

ويعد النسق مفهوماً محورياً في نظرية بارسونز، ويختلف المعنى الذي يضيفه بارسونز على النسق الاجتماعي من موضع إلى آخر، فيعرف النسق الاجتماعي أنه مجموعة من الفاعلين "الأفراد يتفاعلون مع بعضهم البعض"، ثم يعرفه في مكان آخر "أنه شبكة من العلاقات القائمة بين الفاعلين أو شبكة من العلاقات التفاعلية"، ويثير هذا التباين في التعريفات مشكلة مهمة خاصة بالمفهوم مؤداها هل النقط المادية للنسق الاجتماعي هم الفاعلون أنفسهم أم العلاقات الاجتماعية.

ويذهب بارسونز إلى أن هناك أربعة متطلبات وظيفية يتعين على كل نسق أن يواجهها إذا ما أراد البقاء والمواءمة Adaptation وتحقيق الأهداف Goal- attainment ويتعلقان أساساً بعلاقة النسق ببيئته. أما المطلبان الآخران فهما التكامل Integration والكمون Latency ويعبران عن الظروف الداخلية. (29)

سابعاً: الدراسات السابقة:

1. دراسة صالح أحمد القرني، بعنوان "وعي الأطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي: دراسة مطبقة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة"، 2023. (30)

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على وعي الأطباء النفسيين بالأدوار والمهارات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي، من خلال تطبيقها على الأطباء بمستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بجدة، باستخدام المنهج الوصفي وأداة الاستبانة. وأظهرت النتائج أن متوسطات استجابات العينة تجاه الأدوار والمهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي تراوحت بين مستويات مرتفعة، في حين جاءت استجاباتهم بشأن المعوقات المهنية متفاوتة بين (2.47-4.24)، مما يعكس إدراك الأطباء لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي مع وجود بعض التحديات التي تحد من فعاليته.

(28) أيان كريب، النظرية الاجتماعية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1999م، ص 61.

(29) السيد الحسيني، النظرية الاجتماعية المعاصرة، دراسة التنظيم، ط3 دار المعارف القاهرة، 1981م، ص 74.

(30) صالح أحمد القرني، "وعي الأطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي: دراسة مطبقة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة"، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد 28، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 2023.

2. دراسة علي عبدالله علي آل جمعه، بعنوان " معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، 2023. (31)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أبرز المعوقات التي تحد من تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، من خلال عينة مكونة من (66) أخصائياً اجتماعياً، باستخدام المنهج المسحي والاستبانة. وبينت النتائج أن أبرز المعوقات تعود لضعف الوعي المجتمعي، وخاصة غياب التغطية الإعلامية لدور الأخصائي الاجتماعي، إضافة إلى معوقات تتعلق بالمستشفى والمرضى والأخصائيين أنفسهم. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التدريب للأخصائيين، وتقليل الأعمال الإدارية الموكلة إليهم، وتوضيح دورهم للمرضى عبر ورش عمل ونشرات توعوية.

3. دراسة خلود محمد جمعان، بعنوان "معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات"، 2024. (32)

ركزت هذه الدراسة على معوقات الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى القلب المزمن بمستشفيات جدة، من خلال عينة شملت (101) أخصائي/ة وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت النتائج أن أهم المعوقات تمثلت في ضعف الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي وقلة الإمكانيات والميزانيات المخصصة له، إضافة إلى تكليفه بأعمال خارج اختصاصه وعدم وعي المرضى وأسرهم بأهمية دوره. واقترحت الدراسة توفير بيئة جماعية مناسبة لمرضى القلب، وتخصيص مكاتب للأخصائيين مع الالتزام بالسرية، وأوصت بزيادة الوعي الطبي بأهمية الدور الاجتماعي والنفسي ودعم الأخصائيين بالموارد والتدريب اللازم.

1. دراسة راودليونيائيت، ريتا، وآخرون بعنوان " أسباب الإجهاد في العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين"، 2020. (33)

هدفت هذه الدراسة النوعية إلى تحديد أسباب الإجهاد لدى الأخصائيين الاجتماعيين في ليتوانيا، عبر مقابلات شبه منظمة مع (7) أخصائيات اجتماعيات. وأظهرت النتائج أن الضغوط تنشأ من عوامل خارجية مثل ظروف العمل والعلاقات مع الإدارة والمتلقين، وعوامل داخلية كالسعي للكمال والخوف من

(31) علي عبدالله علي آل جمعه، بعنوان " معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد 26، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 2023.

(32) خلود محمد جمعان، معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، العدد 37، جامعة تعز فرع التربة - دائرة الدراسات العليا والبحث العلمي، 2024.

(33) Raudeliūnaitė, Rita, et al. "The causes of stress at work amongst social workers." 7th International Interdisciplinary Scientific Conference Society. Health. Welfare. Riga, Latvia, October 10–12, 2018/L. Vilka, J. Vike (Eds.). Uls: EDP Sciences, 2020. ISBN 9782759891122.. 2020.

الفشل والشعور المفرط بالمسؤولية. كما برزت مشكلات تتعلق بغياب الاستقرار الوظيفي، وضعف التغيير في حياة العملاء، والضغط الناتج عن السلوكيات العدوانية للعملاء والعلاقة غير البناءة مع الإدارة عند استخدام الأسلوب الاستبدادي.

2. دراسة هينان دي، بيرري دي، بعنوان "عمل الأخصائي الاجتماعي القائم على المستشفى: التحديات التي تواجهه بين الصحة والرعاية الاجتماعية"، 2023.⁽³⁴⁾

تناولت هذه الدراسة تحديات عمل الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات بأيرلندا الشمالية في ظل التحولات السريعة في بيئة الرعاية الصحية والاجتماعية، وذلك عبر دراسة نوعية استكشافية. وأكدت أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتلون موقعاً محورياً في ضمان رفاهية المرضى والتنسيق بين الرعاية الصحية والاجتماعية، غير أن أدوارهم غالباً ما تقتصر على تنسيق الخروج من المستشفى بدلاً من ممارسة مهامهم التقليدية. وأشارت النتائج إلى أن الضغط على زيادة إنتاجية المرضى وتجنب التأخيرات قد يهمل دورهم الاستراتيجي، مع التأكيد على أن التعاون بين التخصصات يمكن أن يحسن النتائج الصحية ويدعم رفاهية المستفيدين.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تنتمي هذه الدراسة لبحوث المسح الاجتماعي

اعتمد الباحث على المنهج المسح الاجتماعي، فضلاً عن الاستعانة بأداة الاستبيان طبقت على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين.

مجالات الدراسة:

أ - المجال الجغرافي للدراسة: تم التطبيق الدراسة بالمملكة العربية السعودية على مستشفيات المدينة المنورة.

ب - المجال البشري للدراسة: على عينة من عينة عشوائية مكونة من (280) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات المدينة المنورة.

ج - المجال الزمني: ويقصد بالمجال الزمني للدراسة الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية، وقد استغرقت هذه الفترة نحو سبعة أشهر، من فبراير 2024 - سبتمبر 2025.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية

أ - مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التوجه النظري:

1. النظرية البنائية الوظيفية:

⁽³⁴⁾ Heenan, D., & Birrell, D., Hospital-based social work: Challenges at the interface between health and social care, The British Journal of Social Work, 49(7), 1741-1758. Advance online publication, ulster university, 2023.

تعد نظرية البنائية الوظيفية إطارًا تحليليًا لفهم المعوقات الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المرضى، حيث تنظر هذه النظرية إلى المجتمع كوحدة متكاملة تعمل أجزاؤها معًا لتحقيق التوازن والاستقرار، من هذا المنطلق، يمكن تفسير المعوقات الاجتماعية كعوامل تعرقل التوازن الوظيفي في نظام الرعاية الاجتماعية، واتضح من نتائج الدراسة الميدانية مساهمات الأخصائي في حل المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على الحالة الصحية للمرضى، وقد تبين أن أعلى نسبة استجابات جاءت في متغير "تخفيف الضغوط النفسية ومساعدة المرضى على التكيف مع مشكلاتهم الصحية والاجتماعية" بنسبة 95.0%، تليه "مساعدة المرضى في الوصول إلى الجمعيات الخيرية أو برامج الدعم الاجتماعي والاقتصادي" بنسبة 92.1%، ثم "التوسط لحل النزاعات الأسرية وتعزيز دور الأسرة في دعم المريض" بنسبة 83.2%، وأخيرًا "تنظيم حملات تثقيفية حول العادات الصحية ودعم المرضى في تجنب المشكلات الصحية المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية" بنسبة 76.8%.

ب- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات الدراسة وأهدافها:

أثارت الدراسة مجموعة من الاستفسارات الناتجة عن طبيعة موضوع الدراسة من ناحية، والأهداف التي تسعى الدراسة للوصول إليها من ناحية أخرى، ويمكن مناقشة التساؤلات التي حددتها الدراسة وفقاً للدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة والنتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

فيما يتعلق بالتساؤل الأول وهو: ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من أداء أدوارهم والتي ترجع إلى التعامل مع المرضى، الأخصائيين الاجتماعيين، المجتمع، والمعوقات المتعلقة بمستشفيات المدينة المنورة؟

- تظهر نتائج الدراسة الميدانية أن أكثر المعوقات حدة تمثلت في ضغط العمل وكثرة الحالات (الوزن النسبي=93.1، الوسط المرجح=2.79)، يلي ذلك ضعف التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والجمعيات والإدارات الخارجية ذات الصلة (91.1، 2.73)، ثم معوق رفض التعامل مع بعض الفئات ككبار السن وذوي الإعاقة (90.6، 2.72)، وتأتي الضغوط النفسية والاجتماعية الواقعة على الأخصائي الاجتماعي (89.9، 2.70)، ثم رفض الأسرة أحياناً لتدخل الأخصائي في شؤون المريض (87.1، 2.61)، وتظهر صعوبات التواصل الناتجة عن اختلاف الثقافات أو اللهجات (86.8، 2.60)، يليها ضعف التنسيق داخل الفريق الطبي نفسه (84.8، 2.54)، ثم مواجهة صعوبات في إقناع المرضى بقبول الدعم النفسي والاجتماعي (83.5، 2.50)، ويأتي نقص البرامج التدريبية المتخصصة (82.3، 2.47)، في حين يتراجع أثر ضعف وعي المرضى بدور الأخصائي (79.8، 2.39)، وتأتي القيود المرتبطة بالعادات والتقاليد (78.2، 2.35).

أما فيما يتعلق بالتساؤل الثاني وهو: ما أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في مستشفيات المدينة المنورة ؟

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي مع المرضى، وقد تبين أن أعلى نسبة استجابات جاءت في متغير "تقديم الدعم النفسي والمعنوي" بنسبة 97.1%، تليه "التقييم الاجتماعي للمريض" بنسبة 95.4%، ثم "ربط المريض بالموارد المجتمعية" بنسبة 90.4%، يليه "حل المشكلات الأسرية المتعلقة بالمرض" بنسبة 85.7%، ثم "التثقيف الصحي والاجتماعي" بنسبة 81.4%، وأخيراً "المساعدة في الإجراءات الإدارية" بنسبة 71.8%.

أما فيما يتعلق بالسؤال الثالث وهو: ما تأثير الإعداد المهني على أداء الأخصائيين الاجتماعيين ؟

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية مدى أهمية دور الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى، وقد تبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أكدوا على أهمية دور الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى بنسبة 96.4%، بينما أشار 3.6% فقط إلى عدم أهمية ذلك.

أما فيما يتعلق بالسؤال الرابع وهو: ما تأثير بيئة العمل على أداء الأخصائيين الاجتماعيين ؟

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية المهارات المكتسبة من خلال التعامل مع المرضى في بيئة العمل، وقد تبين أن أعلى المهارات التي أكد الأخصائيون الاجتماعيون اكتسابها تمثلت في القدرة على ملاحظة واكتشاف المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المرضى بنسبة 97.1%، تليها القدرة على الاستماع الفعال للمرضى وفهم مشاعرهم واحتياجاتهم بنسبة 95.0%، ثم مهارة التحدث بوضوح ولباقة مع المرضى وأسرها والطاقتن بنسبة 93.2%، كما جاءت القدرة على ضبط النفس وإدارة المشاعر عند مواجهة الحالات الإنسانية المؤثرة بنسبة 90.4%، في حين بلغت نسبة استخدام لغة بسيطة ومناسبة للحالة النفسية والثقافية للمريض 88.2%، وأخيراً إدارة الوقت بفعالية بين التعامل مع الحالات المختلفة والمتطلبات الإدارية بنسبة 86.1%.

أما فيما يتعلق بالسؤال الخامس وهو: ما أهم الحلول والمقترحات التي تمكن من تفعيل عمل

الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المرضى بمستشفيات المدينة المنورة ؟

اتضح من النتائج مقترحات لتطوير أداء الأخصائيين في القطاع الصحي:

- نحتاج إلى دورات تدريبية متخصصة بشكل مستمر في مهارات التواصل الفعال مع المرضى وذويهم، خاصة في الحالات الحرجة أو المزمنة.
- من المهم تزويدنا بأدوات تقنية حديثة تساعدنا في متابعة الحالات وتوثيق البيانات بشكل أسرع وأكثر دقة.
- نقترح تخفيف الأعباء الإدارية والروتينية التي تستهلك وقتنا وتبعدنا عن التفاعل المباشر مع المرضى.

- من المهم زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات حتى لا يتحمل الفرد عبئاً يفوق طاقته مع كثرة الحالات.

ج- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

- توصلت النتائج إلى أن أغلب المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تتعلق بضعف المهارات والإمكانيات المهنية، وعدم التزام الأخصائي الاجتماعي بالمبادئ المهنية أثناء التعامل مع المرضى، وانشغال الأخصائي الاجتماعي بالأعمال الإدارية.
- اتضح من النتائج قلة البرامج التي تعمل على تنمية وصقل خبرات ومعارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال، وعدم مطابقة الواقع العملي لممارسة خدمة الأخصائيين الاجتماعيين أكاديمياً إذا لم يكن بالصورة المتوقعة
- كما توصلت النتائج إلى أن هناك مشاكل ومعوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء القيام بدورهم داخل المستشفى وهذه المشاكل داخلية معظمها ذو علاقة بإدارة المستشفى وأخرى بالفريق الطبي، كما تم ذكر بعض التوصيات أهمها تهيئة الأخصائي الاجتماعي أكاديمياً ومهنياً للقيام بدوره على أكمل وجه.

توصيات الدراسة:

- العمل على إعادة توزيع الأعباء المهنية بين الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات بما يضمن تقليل الضغط وكثرة الحالات.
- تفعيل آليات الدعم النفسي والمهني للأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها أثناء تعاملهم مع المرضى.
- إعداد برامج تدريبية متخصصة في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي لتقوية مهارات الإقناع والتعامل مع الحالات الصعبة.
- تنظيم ورش عمل دورية حول مهارات التواصل الفعال مع المرضى باختلاف ثقافتهم ولهجاتهم لضمان بناء علاقة مهنية متوازنة.
- إعداد برامج توعوية للمرضى وأسرهم داخل المستشفيات لتعريفهم بأهمية الخدمة الاجتماعية في الخطة العلاجية المتكاملة.
- إنتاج مطويات ومقاطع إعلامية قصيرة تشرح دور الأخصائي الاجتماعي وتوزع في العيادات والمراكز الصحية.

مراجع البحث

1. محمد سيد فهمي، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، 2010، ص 69.
2. أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2000، ص 20.
3. عبد المحسن بن فهد، هياء بنت علي، آراء الخبراء في المجال الطبي نحو الانسجام بين مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي ومهام مدير الحالة في المستشفيات الحكومية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع 58، ج 4، 2017، ص 167.
4. بهجت محمد رشوان، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المسيرة، عمان، 2017، ص 61.
5. حسين حسن سليمان، وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، 2005، ص 105.
6. محمد السيد فهمي وآخرون، محاضرات في الدفاع الاجتماعي، المكتبة الجامعية، القاهرة، 2000، ص 14.
7. محمد السيد فهمي، مدخل في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص 34.
8. سماح سالم، نجلاء صالح، أساسيات العمل في الخدمة الاجتماعية، عالم الكتب الحديث إربد، الأردن، الطبعة الأولى، 2001، ص 100.
9. أحمد النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 2000، ص 43.
10. ابن منظور: "لسان العرب"، مادة - مرض، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ج 7، المحتوى ص 260، 2003.
11. محمد عباس وآخرون، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 75.
12. بومدين سليمان، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة 2004، ص 40.
13. محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987، ص 69.
14. عبد الرزاق صالح محمود، الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به - دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل، مجلة دراسات موصلية، العدد 41 العام 2012، ص 93.
15. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى - دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص 289.
16. جمع اللغة العربية: "معجم المصطلحات الطبية"، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ج 2، 1990م، ص 5.
17. عبد المجيد الشاعر وآخرون: "علم الاجتماع الطبي"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000م، ص 76.
18. Pomey M.P, et Cattelain E: Valeur et sens: le concept de santé , in pomey et al Sante publique op cit p44
19. أمين محمد رضا: "من المريض"، في المجلة المصرية الجديدة للطب، ص 264، ب.ت.
20. Worn , H., Oxford power dictionary , oxford ; oxfordUniversity press, 1999,p.544.
21. () نادية عمر، العلاقة بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993م، ص 179.
22. عبد الباسط عبد المعطي، في نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987م، ص 12.
23. على عبد الرزاق جليبي: نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 170.
24. محمد عبد المولى الدقس، التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1978، ص 167.
25. حسن عماد مكاي، تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2005، ص 124.
26. أيان كريب، النظرية الاجتماعية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1999م، ص 61.
27. السيد الحسيني، النظرية الاجتماعية المعاصرة، دراسة التنظيم، ط3 دار المعارف القاهرة، 1981م، ص 74.

28. صالح أحمد القرني، "وعي الأطباء النفسيين بأدوار ومهارات ومعوقات الأخصائي الاجتماعي: دراسة مطبقة على مستشفى الأمل للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية بمدينة جدة"، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد 28، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 2023.
29. علي عبدالله علي آل جمعه، بعنوان "معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة عسير، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد 26، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 2023.
30. خلود محمد جمعان، معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لأمراض القلب المزمنة وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، العدد 37، جامعة تعز فرع التربة - دائرة الدراسات العليا والبحث العلمي، 2024.
31. Raudeliūnaitė, Rita, et al. "The causes of stress at work amongst social workers." 7th International Interdisciplinary Scientific Conference Society. Health. Welfare. Riga, Latvia, October 10–12, 2018/L. Vilka, J. Vike (Eds.). Uls: EDP Sciences, 2020. ISBN 9782759891122.. 2020.
32. Heenan, D., & Birrell, D., Hospital-based social work: Challenges at the interface between health and social care, The British Journal of Social Work, 49(7), 1741-1758. Advance online publication, ulster university, 2023 .