

نموذج إجرائي لمعايير جودة الخطة العلاجية  
للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

مروه أحمد شوقي سليمان

مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية



**ملخص :**

هدفت الدراسة الي تحقيق جوده الخطه العلاجية بالمجال الطبي واعتمدت علي المنهج الوصفي وتم جمع البيانات بالاعتماد علي الاستبيان من خلال الأبعاد الخمسة للمجال الطبي وجوده الخطه العلاجية وهي (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة، الامان ، التعاطف) وتم توزيع الاستبيان علي ١٢٠ أخصائي اجتماعي وتم التحليل بواسطه برنامج spss وقد توصلت الدراسة إلي وجود فعاليه في تطبيق وتفعيل الخطه العلاجيه بجوده عاليه من قبل الاخصائي الاجتماعى ، حيث يعتبر قطاع المجال الطبي من القطاعات الحساسة من جانب تقديم الخدمات ، وبعد التطرق لأهم الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بجودة الخطة العلاجية للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي تم التوصل للنتائج التالية :

**نتائج الدراسة :**

- ١- جميع أبعاد الدراسة ذو مستوى عالي ومرتفع ويؤكد ذلك علي مدي اهتمام وحرص المجتمع علي الاهتمام بالمجال الطبي
- ٢- جوده الاخصائي الاجتماعي في تفعيل الخطة العلاجية يأتي من المهارات والخبرات الي تم دراستها وتطبيقها .

الكلمات المفتاحية : المعايير ، الجودة ، الخطه العلاجيه بالمجال الطبي .

**Abstract**

The study aimed to achieve the quality of the treatment plan in the medical field and relied on the descriptive approach. The data was collected based on the questionnaire through the five dimensions of the medical field and the quality of the treatment plan, which are (**tangibility, reliability , responsiveness ,assurance , and empathy**). The questionnaire was distributed to 120 social workers and the analysis was carried out by the spss program. The study found that there is effectiveness in the application and activation of the therapeutic plan with high quality by the social worker. The medical sector is considered one of the sensitive sectors in terms of providing services. After addressing the most important theory of literature and applied related to the quality of the treatment plan of the social worker in the medical field, the following results were reached :Results of the study

1-All dimensions of the study are of a high and high level, and this confirms the extent of the interest and keenness of the community to pay attention to the medical field

2-The quality of the social worker in activating the therapeutic plan comes from .the skills and experiences that have been studied and applied

## أولا : مشكلة الدراسة وأهميتها :-

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا" بموضوع الجودة في شتي المجالات العمومية كونها اللبنة الأساسية لبناء المجتمعات والأفراد خاصة لأنهم يعتبرون حجر الأساس لهذه المجتمعات ، لذا أصبح هناك وعي كبير لدي الفاعلين علي هذا النوع من الخدمات كالخدمات الصحية التي تعد هدفا من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٨٤ ، والذي اعتبر الصحة حقا أساسيا لجميع الأفراد والشعوب.

حظيت جودة الخدمة الصحية باهتمام كبير عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا علي الأرض ، وباعتبار أن الفرد يعتبر ركيزة أساسية في بناء اقتصاديات الدول ، فكلما كانت الخدمات الصحية متردية فهذا يؤثر علي ارتفاع حالات الوفيات بالإضافة ارتفاع حالات الإحالة علي المعاش المبكر بسبب مثلا ، مما يؤثر سلبا علي الإنتاج المحلي .

حيث تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أي منظمة تسعى إلي رفع مستوي آدائها ، سواء كانت الجودة في الجانب السلعي أو جانب الخدمات . ولقد أصبح الاهتمام بجانب الخدمات يكافئ أو يفوق جودة السلع في كثير من بلدان العالم ، ويزداد الأمر أهمية إذا تعلق بجودة خدمة الرعاية الصحية كونها الأساس في صحة وحياة الإنسان. إن المؤسسات الاستشفائية هي ملاذ المرضى الذين يريدون التداوي ، والأصحاء الذين يطلبون الوقاية ، ومع تزايد الضغط بصورة لافتة علي كل المستشفيات وطلب الاستجابة السريعة للخدمات الصحية وتحسين جودتها ، فرض ذلك علي القائمين علي إدارة المؤسسات الاستشفائية إيجاد السبل والوسائل اللازمة لتحقيق هذه المطالب ، انطلاقا من احتياجات المريض والعمل علي تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة عن طريق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة .

ويتفق ذلك مع دراسة (أحمد عوض ٢٠١١) التي أكدت النتائج إلي أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يعانون من عدم القيام بتحديد الأساليب العلاجية بالكفاءة

المطلوبة واعتمادهم علي أسلوب علاجي معين مهما اختلفت الحالات، هذا بالإضافة إلي أن لديهم نقص بوضع خطة للعلاج وتطبيقها .  
إن الاهتمام بجودة خدمة الرعاية الصحية ليس موضوعاً "جديداً" ، إنما الجديد يمكن في وضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الأداء والمحافظة علي مستويات عالية من الأداء الإداري والفني.

مما أوجبت هذه التغيرات علي مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي البحث عن معارف جديدة ، واتجاهات تعليمية ، وأساليب تدخل مهني تتواءم مع الظروف والأحداث والتغيرات التي نشهدها في العالم ، لذلك أصبح مصطلح الجودة يمثل الاتجاه الذي يساعد المهنة علي فهم طبيعة ومستويات الأحداث ، ومدى التفاعلات التي تحدث علي مستوي الأنساق المجتمعية ، بما فيها المستوي العالمي .

حيث يعتبر المجال الطبي أحد أهم المجالات لممارسة الخدمة الاجتماعية في العصر الحديث حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل العلاجي في المساعدة لحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضي كجزء من العلاج المتكامل، ذلك أن مهمة دور الخدمة الاجتماعية في المستشفيات صعبة وقديمة حيث يقوم الأخصائيون بالتعامل مع فئات متعددة داخل المستشفى ، حيث يبدو أن الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى يلعب أدوراً" متنوعة ، فهناك مهام موجهة للمريض ومهام نحو أسرة المريض ومهام نحو المجتمع ومؤسساته المختلفة باستخدام طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية (فرد ، جماعة ، تنظيم مجتمع) .

لقد تبين من الخبرات المتراكمة للممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي أن هناك العديد من المهام التي يمكن أن تميز عمله في ذلك المجال والمتمثلة في مساعدة الفريق الطبي في فهم العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض الذي يعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك ومساعدة المريض وأسرتة في فهم هذه العوامل وتمكينهم من التكيف معها ، والاستفادة من تعاليم الشريعة الإسلامية في التأثير علي المريض وأسرتة لقبول

ما أصابهم ، ومساعدة المستشفى في إعطاء المريض أفضل رعاية من خلال الخدمات المختلف والاستفادة من موارد المجتمع ومؤسساته المتنوعة لدعم خدمات واحتياجات المرضى وأسرههم .

وأكدت علي ذلك دراسة (فوزية الزبير ٢٠١٠) علي ضرورة الاهتمام بمواكبة التطور بشكل مستمر لتوفير المعلومات والمعارف المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وإثراء الواقع العملي بحالات واقعية ثم التعامل معها للتوصل إلي أفضل الأساليب المهنية المناسبة . أما في الدول العربية فتعتبر مصر هي الأولى التي ظهرت بها الخدمة الاجتماعية الطبية وكان ذلك في ميدان الأمراض الصدرية ففي بداية الأربعينات أنشأت مصلحة الأمراض الصدرية ، وكان يزاول بها وظيفة أخصائي اجتماعي سنة ١٩٤٩ .

وبعد مضي بضع سنوات أصبح هناك إدارة عامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة مسئولة مباشرة عن أقسام الخدمة الاجتماعية في جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة هذا وقامت الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بوزاره الصحة بتوفير دليل مبدئي اجتهادي يوضح مهام وواجبات المتخصصين في الخدمة الاجتماعية للعاملين في المجال الصحي بمختلف المؤسسات.

وتعتبر الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من الممارسات التي تتخذ طابعا إنسانيا بالدرجة الأولى ، والتي تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال ، نظرا للأدوار التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون في المستشفى .

حيث أصبحت الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مهنة لها أقسام مستقلة في المستشفيات الحكومية والأهلية في جميع المناطق في الوقت الحاضر وذلك بعد افتتاح العديد من أقسام الخدمة الاجتماعية والتي تطرح ضمن خططها ومناهجها مواد مرتبطة مباشرة في هذا المجال كمان تقوم بتدريب طلابه وطالباتها في المستشفيات والقطاعات الصحية .

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية وهي عبارة عن مجموعة من الخدمات المتخصصة المهنية والتي يقدمها أخصائيون اجتماعيون لصالح

المرضي وبيئاتهم خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى أو كمتابعة لاحقة بعد الخروج من المستشفى وتهدف هذه الخدمات إلي مساعدة المرضى وأسرههم بشكل رئيسي مع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة في المجتمع بشكل عام إضافة للعمل علي تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استعمال الأساليب المهنية المناسبة والموارد الذاتية والبيئية لتحقيق هذه الأهداف.

ونظرا لأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي والأدوار المناط به والتي يتطلب منه القيام بها علي الوجه الأكمل فتسعي هذه الدراسة الي الوقوف علي واقع ممارسة الأدوار والمهام المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وفق معايير الجودة للمجال الطبي .

### ثانيا :أهمية الدراسة

**إعداد تقييم ذاتي للمؤسسات محل الدراسة للتأكد من نقاط القوة والضعف :**

١- معرفة أعلى مستوى لمعايير جوده المجال الطبي من وجهه نظر الاخصائيين الاجتماعيين والعمل علي إعداد خطة ضمان لها لبقائها في هذا المستوى أو إثرائها .

٢- معرفة المعايير التي حققت مستوى أقل من المستوى المطلوب وإعداد خطة تحسين لتنمية الأداء المراد الوصول إليه .

٣- السعي علي تنمية الخدمات العلاجية التي تعتبر الهدف الرئيسي لدي المريض باعتباره الوحيد المقيم لجودة خدمة الرعاية الطبية .

### ثالثا: مفاهيم الدراسة :

#### ١ : مفهوم المعايير :

**تعرف المعايير بشكل عام بأنها :** مجموعة الوثائق التي توفر وتوضح المتطلبات ، أو المواصفات أو الإرشادات أو الخصائص والتي يمكننا استخدامها باستمرار لضمان توافق المواد والمنتجات والعمليات والخدمات مع الغرض منها .

توفر هذه المعايير للمنظمات الرؤية المشتركة والفهم والإجراءات والمفردات اللازمة لتلبية توقعات أصحاب المصلحة ونظرا لأن المعايير تقدم أوصافا ومصطلحات دقيقة فإنها توفر



أساساً موضوعياً وموثوقاً للمنظمات والمستهلكين في جميع أنحاء العالم للتواصل وإجراء الأعمال التجارية .

**وتعرف المعايير في المجال الطبي بأنها :** أيضاً بأنها مجموعة من الخصائص والسمات والموصفات المطلوب توافرها في النظام الكامل للمستشفى بهدف تحقيق الجودة الشاملة علماً بأن هذه الصفات والخصائص تشمل مدي تهيئة البيئة والمناخ المناسب وتحديد المتطلبات التي يحتاجها المستفيد من عمل المستشفى بالإضافة إلي التخطيط لجودة الأهداف وجودة كل من الإدارة والخطط ومحتوي البرامج في المؤسسة وتحديد مدي جودة الكادر الطبي ومدى ملائمة المنشأة لمتطلبات العمل .

## ٢ : مفهوم جودة المجال الطبي:

**كروسبي** عرف الجودة بأنها المطابقة للمتطلبات أو المواصفات بينما عرفها **جوران** علي أنها الملائمة للاستخدام .

**أما المجال الطبي** هو عبارته عن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد التي تنظم أسلوب تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمرضي الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم .

عرف ( **ELLIS and Whitngton** ) جودة المجال الطبي بأنه مجموعة من الإجراءات الموضوعه للتأكد من والقدرة علي ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضي بالمؤسسات الصحية .

وأوضح ( **Kotler and Armstrong** ) بأن جودة المجال الطبي هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسات الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة علي جميع المستويات .

وأشار ( **Nakijima** ) إلي أن جودة المجال الطبي هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر .

إن جودة المجال الطبي تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف الي تقديم خدمات صحية للمستفيدين منها (المرضي وغيرهم) علي نحو نظامي وموضوعي ، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضي وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المستشفيات والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل تكلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة المجال الطبي هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات صحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضي وغيرهم .

### ٣: مفهوم الخطة العلاجية :

عملية منظمة هادفة موجهة لتصحيح مسار المجال الطبي عن طريق توفير بيئة طبية تساعد الفئة المستهدفة .

وتعرف الخطة العلاجية أيضا : بأنها عملية تحديد اتجاه المنظمة واتخاذ القرارات التي تتماشى مع أهدافها طويلة المدى

وتعرف بأنها نشاط أساسي يمكن مؤسسات الرعاية الصحية مثل المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة من توقع التغييرات في بيئة الرعاية الصحية والاستجابة لها مع ضمان أن تكون خدماتها فعالة ومستدامة.

لذلك تعتبر جوده الخطة العلاجية في المجال الطبي هي كل إجراء وقائي أو علاجي الذي يمس مختلف نشاطات القطاع الصحي بهدف تعزيز الروح المعنوية للمرضي والمبادره في تلبية رغباتهم وإشباع إحتياجاتهم الفكرية والجسدية .

### رابعاً: خطوات تنفيذ الخطة العلاجية في المجال الطبي :

١- إنشاء رؤيه ورسالة واضحة : الخطوة الأولى في تنفيذ الخطة العلاجية وتتضمن تحديد غرض المنظمه وقيمها وأهدافها وغاياتها حيث بمجرد تحديد الرؤية والرسالة يمكن للمنظمة البدء في تطوير الاستراتيجيات التي تتماشى مع هذه الأهداف .

- ٢- وضع خطه عمل : بعد تحديد الرؤية والرسالة ، تحتاج المنظمة الي تطوير خطة عمل تحدد الخطوات المحددة التي ستستخدمها لتحقيق أهدافها وينبغي أن تتضمن هذه الخطة جدولاً زمنياً وأهدافاً محددة ونتائج قابلة للقياس .
- ٣- توصيل الخطة : يجب علي المنظمة توصيل الخطة الاستراتيجية الي جميع أصحاب المصلحة ، بما في ذلك الموظفين والمرضى والمجتمع يساعد هذا في بناء التأييد ويضمن أن الجميع يعملون لتحقيق نفس الأهداف .
- ٤- تخصيص الموارد : يجب علي المنظمة تخصيص الموارد لدعم الخطة وقد يتضمن ذلك إعادة تخصيص الموارد من المجالات الأقل أهمية الي المجالات الأكثر أهمية أو تأمين تمويل إضافي .
- ٥- مراقبة التقدم : يجب علي المنظمة تتبع التقدم نحو أهدافها وقياس النتائج ، ويساعد ذلك علي ضمان بقاء المؤسسة علي المسار الصحيح وإمكانية إجراء التعديلات حسب الحاجة .
- ٦- الاحتفال بالنجاح : يعد الاحتفال بالنجاح جزءاً مهماً من تنفيذ الخطة الاستراتيجية يساعد الاعتراف بالإنجازات والاحتفال بها علي بناء الزخم ويشجع أصحاب المصلحة علي مواصلة العمل لتحقيق أهداف المنظمة .
- خامساً : متطلبات جوده الخدمة الصحيه :**
- من أجل الحصول علي خدمة صحية ذات جودة ، تتضمن أدني درجة من الأخطاء وتحقق مستويات عالية من القبول لدي المستفيدين (المرضى) يستلزم مجموعه من المتطلبات الضرورية :-
- ١- الكفاءه المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة التمريضية ، أي أن يكون مقدم الخدمة محيطاً بالمعرفة والمهارة المتعلقة بحقل تخصصه ومهاراته ، وأن تكون جديده الرغبة في إسداء وتقديم الخدمة التمريضية ، وأن يتحلى بأعلي مستويات السلوك الأخلاقي وأن يهتم بتتمية ومهاراته وصولاً إلي تحسين الأداء .

٢- الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة التمريضية، لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة التمريضية ذات جودة وفعالية ، فقبول المريض وذويه للإجراء يمثل الحجر الأساس في الخدمة التمريضية .

٣- إن الخدمة التمريضية يجب أن تلبى علي الأقل أدني مقاييس ومعايير النوعية التي أقرها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والأنظمة والتعليمات ، فالمؤسسات الصحية والمنظمات والهيئات التطوعية والمجال الطبية المتخصصة ، جميعها تعمل علي وفق معايير مستويات الجودة في الخدمة التمريضية ويجب علي مقدمي تلك الخدمة الإلتزام بها .

#### سادسا : عناصر جودة الخطة العلاجية للمجال الطبي :

يتلخص هدف الخدمات الصحية في ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض ، وحيث أن رضا المريض يعتبر من عناصر الصحة النفسية المهمة فإن تحقيق أعلي المعدلات الرضا يكون أحد الأبعاد ، إلا ان هناك أبعادا" أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار عند قياس فاعلية الخدمات التي تقدمها المستشفيات في تحديد عناصر جودة الخطة العلاجية وهي فيما يلي :

١- المساواة : وتعني حصول المريض علي نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم .

٢- الفاعلية : وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء مستوي المريض أو علي مستوي المستشفى أو علي مستوي المجتمع .

٣- الملائمة : وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية .

٤- سهولة الحصول عليها : ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.

٥- القبول ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستفي يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام .

٦- الكفاءة : وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تطغي خدمة أو مريض علي الآخرين .

سابعا : أبعاد جودة الخطة العلاجية في المجال الطبي:

نقد حدد (Berry and Parasuraman) خمسة أبعاد أساسية والتي اعتمدت بمقياس جودة الخدمات الذي أطلق عليه اسم (Servpual) حيث أثبت كفاءه عالية في المجال العملي ، ولذلك سوف يتم الاعتماد علي تلك الابعاد في الجانب الميداني لهذه الدراسة وهم :  
وتتمثل في :

أ- الملموسية : المقصود بها حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي التطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة .

ب- الاعتمادية : تعبر علي قدرة المنظمة الصحية علي تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضي) في الوقت المحدد وبدقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها الإجراءات الطبية مثال (ثقة عالية لدي المريض بأن حسابته صحيحة لدي مغادرته المستشفى وأن حياته في يد أمينة ) .

ج- الاستجابة : تشير الاستجابة في الخدمة الصحية إلي قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد علي طلبات المستفيدين واستفساراتهم فورا" وأيضا هي رغبة واستعداد العاملين علي تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى ،والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية . مثال (وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة ، صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات)

د-الأمان : سمعة ومكانه المستشفى عالية ، المعرفة المهارة المتميزة للأطباء والملاك التمرضي وأيضا تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة علي جعل المستفيد يحس بالثقة والأمان .  
هـ - التعاطف : يشير هذا البعد إلي درجة العناية بالمستفيد ورعايته والاهتمام بمشاكله والعمل علي إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

نوع الدراسة :

أرتباطا بمشكلة وأهمية الدراسة تري الباحثة بأن هذه الدراسة تنتمي إلي الدراسات الوصفية التحليلية لأنها أنسب أنواع الدراسات التي تتسق مع موضوع الدراسه ونوعية الحقائق والوقائع المطلوب الحصول عليها .

**منهج الدراسة:**

تمشيا مع نوع الدراسة الحالية فلقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي باعتباره أنسب المناهج للدراسة الوصفية .

**أداة الدراسة :**

بمراجعة الأدبيات والدراسات والبحوث والتي اهتمت بأدوار ومهام الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وخاصة المستشفيات قامت الباحثة بإعداد استماره استبيان اشتملت علي خمسة أبعاد رئيسيه للجودة في المجال الطبي وهم (الاعتماديه ، الملموسيه ، التعاطف ، الأمان ، الاستجابه)

واشتملت علي مجموعه من الأسئلة المتنوعه والمحتويه علي :

أ- الجزء الأول : الخصائص الديموغرافية لعينه الدراسه (الاسم ، اسم المستشفى الجهة التابعة ، نوع الوظيفع ، الجني ، عدد الحالات المسموح به للأخصائي الاجتماعي من المرضي ، حاله الاجتماعيه ، فئات العمر ، مستوي خبره ، الدخل الشهري )

٢- الجزء الثاني : يحتوي علي عبارات وتترجم بالمؤشرات الخمسة الأساسية لنموذج

(servperf) وهي (الملموسيه ، الاعتماديه ، الاستجابيه ، الأمان ، التعاطف) .

**مجالات الدراسة :**

أ- المجال البشري :

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون بالمجال الطبي (المستشفيات) وعددهم 120 أخصائي اجتماعي بالمجال الطبي التابعين لإدارة السنبلالوين الصحية وإدارة تمي الامديد الصحية.

**المجال المكاني :**

المستشفيات التابعه لإدارة تمي الامديد الصحية وإدارة السنبلالوين الصحية .

**المجال الزمني :**

تم جمع البيانات في الفترة من 13/8/2023 إلي 13/9/2023 .

**الأساليب الإحصائية :**

لقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات المتحصل عليها من خلال عينه البحث ، وقد تم معالجتها بالاعتماد علي برنامج (spss) وتتمثل الأساليب الإحصائية فيما يلي :

١- مقاييس الإحصاء الوصفي : (وصف خصائص مجتمع الدراسة)

٢- اختبار معامل بيرسون : لتوضيح العلاقة بين المتغيرين (جوده الخطه العلاجيه والأخصائي الاجتماعي )

ثانيا : عرض نتائج الدراسة :

١- تمثلت الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة في : الجنس ، السن ، الخالة الاجتماعية ، مستوى التعليم ، التدرج الوظيفي ، مستوى الدخل ، المستشفى التي يعمل بها ، عدد سنوات الخبرة ، وتم الحصول علي النتائج التالية :

الجنس : تم تسجيل نسبه عالية من أفراد العينه هم من فئة الإناث حيث بلغ عددم ٨٠ بنسبة ٦٦,٦ ، في حين ان بلغ عدد الذكور ٤٠ بنسبه ٣٣,٣ .

السن : تم تسجيل غالبية أفراد العينه وهم الفئة العمريه من ٥٠ فأكثر ١٠٠ فردا بنسبة ٨٣,٣ ثم تليها الفئة العمريه من ٣٠ الي ٣٩ والبالغ عددهم ٢٠ بنسبة تصل ١٦,٦ .

المستوي التعليمي : تم تسجيل أعلى نسبة من أفراد العينه وهم ذوي المؤهل المتوسط ٩٠ اخصائي اجتماعي بنسبة ثم تليها فئة البكالوريوس ٤ سنوات ١٠ أخصائي اجتماعي بنسبه ثم تليها ١٠ اخصائي اجتماعي دراسات عليا بنسبه

المستشفى الملحق بها : كانت النسبة الكبرى ١٠٠ اخصائي بإدارة السنبلوين الصحيه بنسبه ٦٦,٦

وتليها ٢٠ اخصائي بإدارة تمي الامديد الصحيه بنسبه ٣٣,٣ .

النتائج ومناقشتها :

تم الاعتماد علي قياس جوده الخطه العلاجية من خلال خمسة أبعاد وجاءت علي النحو التالي :

أولا : قياس مستوي الاعتمادية :

من خلال الجدول (٠١) نجد أن آراء أفراد عينة الدراسة لبعدها الاعتمادية تختلف فيما بينها ، بحيث نلاحظ أن المتوسط العام لبعدها الاعتمادية مرتفع قد بلغ (٢,٦٥) بانحراف معياري (٠,٤٩٧٨٤) وهذا يدل على أن المستشفى تتميز بجودة الخدمات الصحية من حيث التميز في الأداء وإنجاز الخدمة والمهام المراد تفعيلها من حيث الوقت والإنجاز . وقد احتلت العبارة حرص المستشفى على تقديم العلاج والخدمات الطبية بدون أخطاء بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وبانحراف معياري (٠,٦٨) وهذا يدل على أن الطريقة والأسلوب الذي يقدم به الخدمات الطبية والتمريضية جيد مما يساهم في عدم الوقوع غيب الأخطاء ويرفع من نسبة العلاج ، حيث تحتل العبارة تبدي المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٥١) وبانحراف معياري (٠,٨١٨) وذلك يؤكد على أن المستشفى لديها منهج في تحديد المشكلة التي توضح حاجات المرضى ومعرفة مدي تلبية توقعاته .

وتأتي بعدا العبارة يلتزم الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة بحفظ سجلات المرضى بطريقة لمتلقي العلاج بمتوسط حسابي (٢,٢٨) وبانحراف معياري (٠,٤٧٣) وهذا يدل على مدي حرص المؤسسة على خصوصيات مرضاها . يهدف مستوى الاعتمادية في رفع مستوى الخدمة المقدمة من قبل الاخصائي الاجتماعي للمرضى من خلال المحافظة على وثائقهم وسريه معلوماتهم بشكل دقيق مما يساعد في كسب ثقة المرضى .

### ثانيا : قياس مستوى التعاطف :

نلاحظ من الجدول (٠٢) أن مستوى جودة الخطه العلاجية في المجال الطبي الناتجة عن مستوى الأمان مرتفعه جدا وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي يبلغ (٢,٦٤١٥) بانحراف معياري (٠,٤٦٠) ، يدل على أن المستشفى يحلو من الشكوك والمخاطره في المعاملات بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى ، وقد احتلت الفقرة يثق المريض في خبرات ومهارات الاخصائي الاجتماعي المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٥٣) وبانحراف معياري (٠,٧٥٥) إلا إنها تعتبر عبارة ذات ثقه في نظر المرضى



وهذا يرجع الي ثقتهم في خبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى .  
وتأتي العبارة يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى بالمرتبه الثانيه  
بمتوسط حسابي (٢,٧٧) وبانحراف معياري (٠,٥٨٢) ويفسر هذا علي تميز الأخصائي  
بالمجال الطبي بالعمل بأساليب جيدة من ناحية طريقه المعامله التي تؤدي إلي الاستقرار  
النفسي للمرضي وشعورهم بالأمان  
ويؤكد ذلك علي دقه الاخصائي الاجتماعي في تطبيق مهارات خدمة الفرد بشكل ذو جوده  
وتقنيه عاليه .

وتأتي بعدها عبارته يتصف الاخصائيون الاجتماعيون في المستشفى بالأدب واللطافة العاليه  
بمتوسط حسابي (٢.٧٢) وانحراف معياري (٠,٦٢٢)

#### ثالثا : قياس مستوي التعاطف :

نلاحظ من الجدول (٣) أن مستوي جودة الخطه العلاجية في المجال الطبي الناتجة عن  
مستوي التعاطف مرتفعه جدا وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي يبلغ (٢,٦٠٣) بانحراف  
معياري (٠,٥٦٠) ، ويدل ذلك علي قدرة المستشفى في فهم حاجات المريض وتزويده بالرعاية  
والعناية والاهتمام الكافي من قبل الاخصائي الاجتماعي وقد احتلت عبارة يحسن العاملون  
معامله المرضي المرتبه الأولي بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٥٥٠) في حين  
تحتل العبارة تتلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضي متلقي العلاج بالمرتبه الثانيه  
بمتوسط حسابي (٢,٧٧) وبانحراف معياري (٠,٥٨٢)

وقد احتلت العبارة يولي الأخصائيون الاجتماعيون الاهتمام العالي لتلبية رغبات وحاجات  
المرضي بالمرتبه الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٤٠) وبانحراف معياري (٠,٧٩٢) ويؤكد هذا  
المستوي علي اهتمام العاملين والاختصاصيون الاجتماعيون بجميع المرضي .

#### رابعا : قياس مستوي الاستجابة :

نلاحظ من الجدول (٤) أن مستوي جودة الخطه العلاجية في المجال الطبي الناتجة عن  
مستوي التعاطف مرتفعه جدا وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي يبلغ (٢,٦٠٣) بانحراف  
معياري (٠,٥٦٠) ، ويدل ذلك علي قدرة واستعداد المستشفى لتقديم الخدمة بالتوقيت المناسب

علي تقديم الخدمة للمرضي والاستجابة لطالبتهم المرتبه الاولي بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٥٥٠) وهذا راجع الي ارتفاع مستوى درجه الحماس عند الاخصائيين الاجتماعيين عند تأدية مهامهم ، في حين احتلت العبارة يقدم عمال المستشفى يد المساعدة للمريض للمريض بكل هدوء دون ملل المرتبه الثانية بمتوسط حسابي (٢,٧٧) وبانحراف معياري (٠,٥٨٢) ، يبين وجود اهتمام وعناية بالمرضي و خاصة المصلحة الطبية وبالرغم من ارتفاع متوسط الفقرة الأولى (تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضي بمواعيد تقديم الخدمة لهم " إلا أنها تحتل المرتبه الأخيرة وتعتبر عبارة منخفضة مقارنة بالفقرات التي سبقتها وهذا راجع إلي عدم وجود مثل هذه الخدمات بالمجال الطبي .

#### خامسا : قياس مستوى الملموسية :

نلاحظ من الجدول (٥) أن مستوى جودة الخطة العلاجية في المجال الطبي الناتجة عن مستوى الملموسية مرتفعه جدا وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي يبلغ (٢,٦٠٣) بانحراف معياري (٠,٤٣٢٠) ، ويدل ذلك علي قدرة المستشفى في التمتع بقدرات جيدة وتسهيلات مادية ومعنوية من خلال توفير تجهيزات ومعدات الاتصال التي تمكنها من تحقيق خدمة الرعاية الصحية ، وقد احتلت الفقرة التميز والظهور بمظهر حسن ودرجه نظافة عالية المرتبه الاولي بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٥٥٠) وهذا راجع إلي التزام المستشفى بتطبيق القوانين واللوائح للحفاظ علي نظره المرضي إتجاههم ، في حين تحتل العبارة يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج بالمرتبه الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٢) وبانحراف معياري (٠,٥٨٢) وتمثل درجة متوسطة وهذا راجع إلي عدم إمتلاك المستشفى أحدث الاجهزه الطبية الخاصة بالعلاج .

## المراجع المستخدمة :

- (١) أحمد كمال وآخرون : مقدمة الرعاية الاجتماعية (القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٧٦ ، ط٢ ) .
- (٢) عبد الحليم رضا عبد العال : الخدمة الاجتماعية المعاصرة (القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٠) .
- (٣) فاطمة الحاروني : خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية ، (القاهرة ، مطبعة السعادة ، ١٩٧٧ ، ط١) .
- (٤) ناهد عباس حلمي : معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، المؤتمر العلمي الأول ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٧ .
- (٥) ماهر أبو المعاطي علي : مؤشرات تخطيطيه لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة ، المؤتمر العلمي الثاني ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة ١٩٨٩ .
- (٦) عبدون علي عبدون علي وآخرون : تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى ديوانيه التعليمي ، مجلة القادسية للعلوم الادرايه ، ع٣ ، ٢٠٠٩ .
- (٧) وفاء علي سلطان : أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ) مجلة كلية الإدارة والاقتصاد ، المجلد الخامس ، العدد العاشر .
- (٨) هاني حامد الضمور و جناة بوقجاني : أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة) \_ مؤته للبحوث والدراسات ، سلسلة العلوم الانسانيه والاجتماعية ، المجلد السابع والعشرون ، العدد الثالث ، سنة ٢٠١٢ .

9- Ming et al :A Review of service quality in corporate and recreational sport :fitness programs the sport journal vol:5 no 3 2005 .

(١٠) محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر : قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين ،المجلة الأردنية في إدارة الاعمال ، ع ٤ ، ٢٠١٥ .

(١١) عدمان مريزوق : واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، جامعه الجزائر ، ٢٠٠٨ .

(١٢) مذكور فوزي : تسويق الخدمات الصحية ،التراك للنشر والتوزيع ، مصر ، ١٩٩٨ .

(١٣)فلاح حسن علي : جودة الرعاية الصحية علي وفق قياس كفاءه الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، المجلد ٢١ ، ع ٨٢ بغداد ، ٢٠١٥ .

(١٤) مختار عطية بن سعد ، حليمه علي امشيرى : جودة الخدمات الصحية المقدمه في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين ، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتميه في منطقه الخمس ، ٢٠١٧ .

(15)SHERWOOD AND BARNSTAINER :**QUALITY safety in nursing publishing blak wel ,INCUK**(<http://book.google.iq>) ,2012.

(١٧) كافي مصطفى : إدارة المستشفيات ، ط ١ ، دار حامد ، عمان ، الأردن ، ٢٠١٦ .

## الملاحق

الجدول رقم (١) : مستوى الاعتمادية في جوده الخطه العلاجية للمجال الطبي

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يحرص الاخصائي الاجتماعي علي الاهتمام والمساعدة لحل المشكلات التي يعاني منها المرضى	٢,١٣	٠,٨٨
٢	يلتزم الاخصائي الاجتماعي بتقديم خدمة الرعاية الصحية في المواعيد المحددة	٢,٤٩	٠,٦٧
٣	يحرص الأخصائي الاجتماعي علي تقديم العلاج والخدمات الطبية بدون أخطاء	٢,١٩	٠,٦٥
٤	يفي الأخصائي الاجتماعي بمواعيده عند تقديم خدمات معينه وفق ما تم خلال المقابلات	٢,٥٠	٠,٤٩
٥	يحرص الأخصائي الاجتماعي علي توافر مكان لحفظ سجلات المرضى بطريقة دقيقة لمتلقي العلاج	٢,٩٦	٠,٥٥

الجدول رقم (٢) : مستوى الأمان في جوده الخطه العلاجية للمجال الطبي

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يثق المرضى في خبرات ومهارات الاخصائي الاجتماعي في المستشفى	٢,١٣	٠,٨٨
٢	يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع الاخصائي الاجتماعي بالمستشفى	٢,٤٩	٠,٦٧
٣	يتصف العاملون في المستشفى بالأدب واللطافة العالية	٢,١٩	٠,٦٥

٠,٤٩	٢,٥٠	يحرص الاخصائي الاجتماعي علي توعيه العاملون بتقبل المريض بكل حالاته	٤
٠,٨٧	٢.٨٩	يحرص الاخصائي الاجتماعي علي تطبيق مبدأ سريه المعلومات الخاصه بالمرضي	٥

الجدول رقم (٣) : مستوى التعاطف في جوده الخطه العلاجية للمجال الطبي

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يحرص الأخصائي الاجتماعي وجميع العاملون في المستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	٢,١٣	٠,٨٨
٢	يحرص الاخصائي الاجتماعي علي توافق عمل المستشفى مع أوقات المرضي متلقي العلاج	٢,٤٩	٠,٦٧
٣	يمنح العاملون في المستشفى للمرضي الاهتمام الشخصي	٢,١٩	٠,٦٥
٤	يولي العاملون الاهتمام العالي لتلبية رغبات وحاجات المرضي	٢,٥٠	٠,٤٩
٥	يحسن العاملون معاملة المرضي	٢,٧٦	٠,٧٦

الجدول رقم (٤) : مستوى التعاطف في جوده الخطه العلاجية للمجال الطبي

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	حرص الاخصائي الاجتماعي بالمستشفى بإبلاغ المرضي بمواعيد تقديم خدمه لهم	٢,١٩٠	٠,٨٨

٠,٦٧	٢,٧٦	يحرص الأخصائيون الاجتماعيون بالمستشفى علي تقديم الخدمة للمرضي بسرعه ودون تأخر	٢
٠,٦٥	٢,٨٠	يقدم فريق العمل بالمستشفى يد المساعدة للمريض بدون ملل	٣
٠,٤٩	٢,٨٦	يحرص العاملون في المستشفى علي تقديم الخدمة للمرضي والاستجابة لطلباتهم	٤

الجدول رقم (٥) : مستوى الملموسية في في جوده الخطة العلاجية للمجال الطبي

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يحرص الاخصائي الاجتماعي علي تفعيل المشاركة المجتمعيه لتوفير المعدات والأجهزة الطبيه الحديثه	٢,١٣	٠,٨٨
٢	تمتاز مرافق المستشفى بالنظافه والجاذبيه	٢,٤٩	٠,٦٧
٣	يحرص الاخصائي الاجتماعي بظهور فريق العمل في المستشفى بدرجة عاليه من المظهر الحسن	٢,١٩	٠,٦٥
٤	لدي المستشفى خدمات مرافقه (صيدلية ، موقف سيارات)	٢,٥٠	٠,٤٩
٥	يملك المستشفى ممرات وطرقاات واسعه ومريحه بما يضمن سهوله ونقل المرضي بدون صعوبه	٢,٦٧	٠,٧٣