مجلة العلوم الاجتماعية والتطبيقية

"دورية محكمة ربع سنوية"

تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات الإنسانية والخدمات العلمية

العدد الثانى

أبريل ٢٠٢٤

بحث بعنوان

دور اخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لمرضى الكبد

"دراسة مطبقة على مستشفى الراجحى الجامعى للكبد بجامعة اسيوط"

إعداد

د/ أبو بكر عبد الرحمن عمر محمد

دكتوراه الفلسفه فى الخدمة الإجتماعية تخصص

خدمة الفرد

الملخص العربى :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور الأخصائى الإجتماعى فى التعامل مع الحالات الفردية ، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تسعى الدراسة الحالية إلى وصف جهود وأدوار أخصائى خدمة الفرد فى تعامله مع الحالات الفردية لمرضى الكبد ، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعى الشامل عن طريق اختيار جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الراجحى ، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الإجتماعيين العاملين فى مستشفى الراجحى الجامعى للكبد.

وتم إختيار مستشفى الراجحى الجامعى للكبد التابعة لمستشفيات جامعة أسيوط بمحافظة أسيوط لتطبيق الدراسة ، واختيار عينة بلغ عددهم (٣٠) مفحوص ومفحوصة من الأخصائيين الإجتماعيين العاملين فى المستشفى ، وتوصلت نتائج البحث الى نشر الوعى والثقافة الصحية للوقاية من مرض الكبد ، وإكساب المرضى المهارات الوقائية اللازمة للوقاية من الامراض الاخرى ، وتحديد العوامل المؤدية الى المرض لدى كل مريض للعمل عليها ، وإكساب الافراد المعارف المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضه ، وتعريف المرضى بكيفه ممارسة أنشطته اليومية.

الكلمات المفتاحية : إخصائي خدمة الفرد – الحالات الفردية – مرضى الكبد

الملخص الانجليزى :

The current study aims to know the role of the social worker in dealing with individual cases, This study is considered a descriptive study, as the current study seeks to describe the efforts and roles of the individual service specialist in dealing with individual cases of liver patients, The study used a comprehensive social survey approach by selecting all social workers working at Al Rajhi Hospital, The study used a questionnaire applied to social workers working at Al Rajhi University Liver Hospital.

Al-Rajhi University Hospital for the Liver, affiliated with Assiut University Hospitals in Assiut Governorate, was chosen to implement the study. Selecting a sample of (٣٠) male and female examinees from social workers working in the hospital, the results of the research resulted in spreading awareness and health culture to prevent liver disease, providing patients with the preventive skills necessary to prevent other diseases, and identifying the factors leading to the disease in each patient to work on, Providing individuals with knowledge related to how to deal with their illness, and introducing patients to how to carry out their daily activities.

Keywords: Individual Service Specialist – Individual Cases – Liver Patients

أولاً : مشكلة البحث:

تحتل الرعاية الصحية مكانا بارزاً فى العصر الحديث، حيث يقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات صحية ، ويرجع الإهتمام بالرعاية الصحية لكونها إستثمار بشرى لأفراد المجتمع لضمان مشاركتهم فى العملية الإنتاجية ، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية . (عبدالباسط ، ١٩٩٨، ٤٠)

ويتمشى الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية فى الميدان الطبى فى السنوات الأخيرة ، حيث تنوعت أساليب الفحص الطبى، كما تعددت وسائل الكشف المبكر عن الأمراض . وقد يتبع ذلك سهولة فى التشخيص وتيسير فى العلاج الذى استحدث فيه الكثير مما كان يعد ضرباً من المحال فيما قبل ، ومعنى ذلك أن الرعاية الصحية بلغت الذروة فى عصرنا هذا تبعاً لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص. (اقبال مخلوف، ٢٠٠٠، ٢٥)

كما أن تقدم أى مهنة من المهن يقاس بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده و جماعاته. ومهنة الخدمة الإجتماعية هى إحدى المهن الإنسانية التى تهتم بإحداث التغييرات الإجتماعية المرغوبة فى الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعى و توفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين.(هشام سيد ، ٢٠٠٦، ٥)

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعتمد بشكل رئيسى على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائى الإجتماعى الطبى فى مساعدة المريض وأسرته من ناحية ومساعدة إدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية ثانية، ومساعدة المجتمع فى الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الإجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة.(عصام توفيق،٢٠٠٧، ١٩٠)

ومن أهداف مهنة الخدمة الإجتماعية مساعدة الإنسان وحل مشكلاته ، وتنمية قدراته ، ومعاونة النظم الإجتماعية الاخرى على أداء دورها ، والخدمة الاجتماعية لديها اهدافاً علاجية ووقائية وانشاءية ايضاً ، وذلك يوضح اهمية دور الخدمة الإجتماعية للإنسان بمختلف مستوياته والمجتمع ونظمه. (نظيمة احمد ،٢٠٠٦،٢٦١)

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الإجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من عدم المقدرة على التكيف والتفاعل الاجتماعى الإيجابى مع بيئاتهم واستثمار قدراتهم وتوظيف

امكانياتهم للتغلب على صعوبات عدم التكيف وعدم التوافق من خلال أخصائيين إجتماعيين متمرسين مستندين على قاعده معرفية وعلمية. (جلال الدين عبدالخالق ، ٢٠٠٩ ، ١٢٥)

حيث يلعب الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى دوراً هاماً ورئيسياً فى الحد من المشكلات المختلفة ، فهذه المشكلات ليست واحدة فى كل المجتمعات بل قد تكون متنوعة داخل المجتمع الواحدة كما إن المشكلات الصحية ليست معزولة عن بعضها البعض بل تتبادل التأثير وقد تؤدى إحداها إلى إيجاد مشكلات أخرى ، وأن هذه الناحية تتطلب أن تكون دراسة هذه المشكلات ذات إطار وظيفى يوضح صلاتها ببعضها وتأثيراتها المتبادلة ، وتتطلب أن يكون لدى الأخصائى الإجتماعى وعياً كافاً بحقيقة مهنته وأن يتعامل مع كائن مركب من المشكلات وليس مع مشكلات مفردة أو معزولة (ناهدة، زيد، ١٩٩٠، ٦)

ويعمل الأخصائى الإجتماعى مع هذه التخصصات ضمن الفريق العلاجى الأمر الذى يتطلب اكتساب الأخصائى الإجتماعى الى المعارف والخبرات والمهارات بما ينمى شخصيته المهنية ويكون أكثر قدرة على أداء أدواره ومسئولياته المهنية ، بالإضافة إلى الإهتمام بجودة الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين والذى يعتبر من أولويات التطوير والتحديث فى مجال الخدمة الإجتماعية عامةً وفى مجال تقديم خدمات اجتماعية ذات جودة عالية بالمؤسسات. (على المبروك، ٢٠١٣، ١٣٩)

وتهتم مستشفيات جامعة اسيوط وخاصةً مستشفى الراجحى الجامعى للكبد بإعتبارها تخصصية فى الكبد والجهاز الهضمى بالرعاية الصحية على نطاق واسع فى صعيد مصر إهتماماً خاصاً بتقديم الرعاية الطبية ، ولكى تعطى الرعاية الصحية ثمارها وينجح العلاج الطبى فإن الأمر لا يحتاج إلى التعرف على المرض الذى يصيب الإنسان فقط ، بل يجب التعرف على ظروف المريض الإجتماعية والنفسية والثقافية والإقتصادية والبيئية ، فعلاج المريض دون النظر الى هذه الظروف يعتبر إغفالاً لعوامل أساسية تؤثر على سير المرض والإستفادة من العلاج. (الباحث)

ولقد سعت مستشفيات جامعة اسيوط وخاصةً مستشفى الراجحى الجامعى للكبد إلى رعاية مرضاها بكافة أنواع الرعاية الإجتماعية والنفسية والطبية الممكنة، وسارعت إلى تقديم أوجه الرعاية للمرضى ، فيعمل لديها العديد من المختصين فى الجهاز الهضمى والكبد للعمل فى هذا الحقل فى محاولة منها لإستكمال دائرة العلاج الطبى بالعلاج الإجتماعى على يد العديد من الأخصائيين الاجتماعين العاملين فى هذا المجال ولم تكتف بالعمل فى هذا المجال فقط بل قامت بمحاولة

الإرتقاء بالعاملين فى هذا المجال من خلال الندوات والمحاضرات والدورات التِدريبية لإكسابهم مزيد من الخبرات والمهارات وصقل ما لديهم منها، حتى يمكنهم تحقيق الأدوار التى يقومون بها بفاعلية.(الباحث).

وبناء على ما سبق من طرح لمشكلة الدراسة فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤل الآتى: ما هو دور اخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لمرضى الكبد؟

ثانياً: أهمية البحث:

١- **الأهمية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما يلى:

أ- تزويد المكتبة بمعلومات بحثية عن واقع الخدمة الإجتماعية الطبية فى مستشفى الراجحى الجامعى للكبد كأحد المؤسسات الطبية التابعة لمستشفيات جامعة اسيوط ، ومتخصصة فى الكبد والجهاز الهضمى.

ب-سيصبح البحث (بإذن الله) مرجعاً علمياً، يرجع إليه الباحثين فى مجال الخدمة الإجتماعية الطبية، لتتحقق الفائدة العلمية منها.

ج - إفادة الباحثين فى مجال الخدمة الإجتماعية فى المستشفيات الجامعية عن طبيعة ممارسة الخدمة الإجتماعية الطبية فى هذا القطاع الطبى، حيث أن هناك قلة فى الدراسات (على حد علم الباحث) التى تناولت هذا الموضوع.

د- تعطى المهتمين بتفعيل الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية فى المستشفيات الجامعية صورة واقعية علمية عن دور الأخصائى الإجتماعى فى تعامله مع الحالات الفردية فى الإدارات الطبية بالجامعات كأحد أنواع المؤسسات الطبية المختلفة.

٢- **الأهمية التطبيقية:** تكمن الأهمية التطبيقية للبحث الحالى فيما يلى:

أ- قد تفتح نتائج البحث الحالى وتوصياتها المجال أمام الباحثين فى ميدان الخدمة الإجتماعية إلى وضع تصورات حول دور الأخصائى الإجتماعى فى الإدارات الطبية فى الجامعات، فى تعامله مع الحالات الفردية لمرضى الكبد ، وتصميم برامج إرشادية وعلاجية، أو برامج وقائية، أو برامج تدريبية تتفق مع دور الخدمة الاجتماعية فى المستشفيات الجامعية.

ب-تسعى لإقتراح الأساليب الإجتماعية المناسبة لعلاج القصور فى أداء دور الأخصائيين الاجتماعيين فى تعاملهم مع الحالات الفردية فى المستشفيات الجامعية.

ج-تعريف الأخصائيين الإجتماعيين والأقسام الطبية الأخرى بالجامعات وفِرق العمل الطبية بالمعوقات التى تواجه الفِرق الطبية والعلاجية وهيئات التمريض والمرضى فتتطلب تدخل الأخصائى الإجتماعى.

د- قد تساهم نتائج وتوصيات هذا البحث فى تسهيل العملية العلاجية، ولعلها تساهم فى زيادة نسبة شفاء المرضى بعد علاج الجوانب الإجتماعية للمرضى والتى تؤثر بصورة أو بأخرى على سير عملية العلاج.

هـ-قد تدفع نتائجها وتوصياتها المسؤولين فى مجال الخدمة الإجتماعية الطبية فى تطوير دور الأخصائى الإجتماعى فى تعامله مع الحالات الفردية فى مختلف المستشفيات الجامعية.

ثالثاً: أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور الأخصائى الإجتماعى فى التعامل مع الحالات الفردية فى مستشفى الراجحى الجامعى للكبد التابعة لمستشفيات جامعة اسيوط ، من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. معرفة الدور الوقائى لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لمرضى الكبد؟

٢. معرفة الدور العلاجى لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لمرضى الكبد ؟

٣. معرفة الدور التنموى لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لمرضى الكبد ؟

رابعاً: مفاهيم البحث:

١- الدور :

لغوياً: يمكن فهم كلمة(الدور) بدلالة الحركة فى محيط أو بيئة معينة من الفعل (دار)، دوراً، ودوراناً، بمعنى طاف حول الشيء، ويقال أيضاً دار حوله ، وبه ، وعليه ، وعاد إلى الموضع الذى أبتدأ منه. (ابراهيم مصطفى ، ١٩٧٢، ٣٠٢)

يشير الدور فى اللغة الى : الدَّوْرُ : مهمَّة ووظيفة ، قام بدور/ لعب دوراً : شارك بنصيب كبير .(المعجم الوجيز،١٩٩٠، ٢٣٨)

ويعرف قاموس (وبيستر) مصطلح الدور لغوياً بأنه الجزء الذي يؤديه الشخص في موقف محدد. (New Websters, ١٩٩٣, ٨٦٢)

كما يعرف الدور بأنه نمط سلوكى إجتماعى متوقع من قبل الفرد ، وعادة ما يتحدد الدور بمركز الفرد فى مجتمع معين. (احمد زكى ، ١٩٩٣، ٢٢٠)

كذلك هو المركز أو المنصب الذى يحتله الفرد، والذى يحدد واجباته وحقوقه الإجتماعية. (إحسان محمد ،١٩٩٩ ، ٢٨٩)

وكذلك فإن الدور هو مجموعة طرق الحركة فى مجتمع ما.(صادق الأسود، ١٩٩٠،١٢٣)

ولقد تعددت مفاهيم الدور طبقاً لوجهات النظر التى تناولته ونعرض الآن لبعض هذه المفاهيم :

١- تعريف " هيلين برلمان "Helen Perlman " أنماط الشخص السلوكية المنظمة من حيث تأثرها بالمكانة التى يشغلها أو الوظائف التى يؤديها فى علاقته بشخص واحد أو أكثر ، ويتم إختيار وتشكيل تلك الأنماط السلوكية من خلال عدة عوامل ديناميكية هى : (Helen Harris Perlman,٢٠١٨, ٣٨)

أ -حاجات ودوافع الشخص الشعورية واللاشعورية.

ب -أفكار الشخص وتصوراته عن الإلتزامات والتوقعات المتبادلة والقائمة من خلال العادات والأعراف والتقاليد فى المكانة المعنية والوظائف التى يقوم بها.

جـ -الإتفاق أو التعارض بين تصورات الشخص عن الإلتزامات والتوقعات وتصورات الآخر والآخرين الذين يتعامل معهم.

٢- تعريف : " تيودر ساربن "Theodere R. Sarbin " الدور هو نمط الأفعال أو التصرفات التى يتم تعلمها إما بشكل مقصود أو بشكل عارض والتى يقوم بها شخص ما فى موقف يتضمن تفاعلاً. (مخلص عبدالسلام ،٢٠٢٠ ، ٥٨)

٣- الدور الإجتماعى هو "عملية الأفعال والواجبات التى يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية فى موقف معين".(احمد مصطفى ،٢٠٠٢ ، ٢٣٥)

٤- وهو ايضاً "وظيفة الفرد فى الجماعة أو الدور الذى يلعبه الفرد فى جماعة أو موقف إجتماعى". (احمد محمد الزعبى ،٢٠١٠ ، ١٧٣)

ويقصد بالدور فى هذه الدراسة بأنه الدور المهنى المتوقع من الأخصائى الإجتماعى مع الحالات الفردية فى مستشفى الراجحى الجامعى للكبد بمستشفيات جامعة اسيوط ، وذلك فى إطار وقائى وعلاجى وتنموى فى حدود المهام المحددة له سواء من جانب مهنته أو من جانب وظيفته ويتطلب ممارسة هذا الدور أن يكون الأخصائى الإجتماعى لديه المعرفة والخبرة والمهارة لأداء دوره المهنى وذلك لخدمة مرضى الكبد.

٢ – الخدمة الإجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى بأنها:" الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المؤسسة الطبية(وقائية أو علاجية أو تنموية) يقوم بها اخصائيون اجتماعيون، أعدوا خصيصاً لهذا العمل، ويعملون خلال فرق العمل بهذه المؤسسة، وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد مريضاً أو معرضاً للإصابة بالمرض للاستفادة من الإمكانيات المتاحة كافة فى المؤسسة و البيئة الخارجية، وتحسين الظروف البيئية المختلفة، من أجل تحقيق أقصى أداء اجتماعى له" (مخلص عبدالسلام ،٢٠٢٠ ، ١٠)

كما أنها: "هى احدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة فى مجال تخصصها ، فالعمل فى المؤسسة الطبية اساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاخصائى الاجتماعى ، وتهدف الى الوصول بالمريض الى الاستفادة الكاملة بالعلاج الطبى والتكيف فى بيئة اجتماعية".(نظيمة احمد ،٢٠٠٦، ٤٠٥)

كما تعرف بأنها "خدمة إجتماعية فى مؤسسة صحية ، والمؤسسة الصحية هى كل وحده أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية ، والخدمات الوقائية أو الإنشائية ، وينطوى تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة ، والعيادات ، والمستشفيات التخصصية ، والمستوصفات ، كما ينطوى تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة ، ومراكز الأمومة والطفولة ، والصحة المدرسية ، وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائى ، ومكاتب التثقيف الصحى ، كما إنتشرت المؤسسات الإنشائية كدور للنقاهة ، ومكاتب التاهيل المهنى ، ومراكز التاهيل المهنى ...الخ.(عبدالمجيد الشاعر ، ٢٠٢٠، ١٠٧)

٣– الأخصائى الاجتماعى الطبى:

يعرف الأخصائى الاجتماعى أنه:" هو الشخص المؤهل علميا ومهارياً لكى يصبح قادراً ومسئولاً عن عملية المساعدة بأبعادها كافة". (على المبروك ،٢٠١٣ ، ٩٤)

كما يعرف الأخصائى الإجتماعى بأنه هو شخص متخرج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية بدرجة البكالوريوس أو الماجستير يستخدم معلوماته ومهارته فى تقديم خدمات إجتماعية للأفراد التى قد يكونوا أفرادا أو جماعات أو مجتمعات محلية أو منظمات أو المجتمع عامة، ويساعد الأخصائى الإجتماعى الأفراد على زيادة قدراتهم حل المشاكل والتواكب مع متطلبات الحياة ويساعدهم فى الحصول على الموارد التى يحتاجونها، ويسير التفاعلات بين الأفراد وبين بيئاتهم،

ويقيم التنظيمات والمنظمات المسئولة عن مواجهة إحتياجات الناس والتأثير فى السياسات الإجتماعية (محمد سلامه ،٢٠٠٣ ، ٥٦).

ويعد الأخصائى الإجتماعى الطبى هو الدعامة الرئيسية للخدمة الإجتماعية الطبية داخل المؤسسة العلاجية، سواء كانت مستشفيات عامة أو مكاتب صحية، أو عيادات أو مستشفيات تخصصية أو مستوصفات أو مراكز رعاية الأمومة و الطفولة، أو مكاتب الصحة المدرسية أو مكاتب التثقيف الصحى أو دور النقاهة ومراكز التأهل المهنى، وله أدواره المهنية المتعددة سواء كانت أدوار وقائية أو أدوارا إنشائية أو أدوار علاجية. (على المبروك ،٢٠١٣ ، ١١٢)

ويعرف الأخصائى الإجتماعى الطبى بأنه " هو المتخصص الحاصل على مؤهل عالى من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة فى الخدمة الاجتماعية والذى أُعد لهذا العمل نظرياً، والمدرب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المؤسسات الطبية، بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبى بهذه المؤسسة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية".(أبو المعاطى، ٢٠٠٠، ١٥٣)

٤- الالتهاب الكبدى الوبائى:

التهاب الكبد (بالإنجليزية: Hepatitis) أمراض الكبد هى أنواع عدة من الأمراض التى تصيب عضو الكبد فى جسم الإنسان من أنواعها المهمة الالتهاب الكبدي وسرطان الكبد والتهاب الطرق الصفراوية المصلب البدئى ومتلازمة غلبرت وغيرها .(https://ar.wikipedia.org)

وهو مصطلح يشير إلى مجموعة من الحالات المرضية التى ينتج عنها حدوث التهاب فى الكبد ، وهو إصابة شديدة العدوى تحدث فى الكبد. (محمد نجاتى ، ٢٠١٢ ، ٢٨)

خامساً : الدراسات السابقة المتعلقة بالبحث:

١- دراسة "إبتسام رفعت" ٢٠٠٧ :

وهى بعنوان "نموذج التدخل فى الأزمات فى خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصى الإجتماعى لمرضى الكبد" ، فهدفت الدراسة إلى إستخدام نموذج التدخل فى الأزمات كأسلوب من أساليب العلاج القصير الذى ارتكز على أسس نظرية الأزمة وقد قدمت إطاراً لمواجهة المواقف الطارئة والمفاجئة فى حياة الإنسان كمرض الكبد ، وذلك للوصول إلى التوافق الإجتماعى لمريض الكبد ، ويعتبر تدخلاً ملائماً للتعامل مع الحوادث الفجائية والأمراض الخطيرة الحادة وضغوط تحديات الأدوار

الإجتماعية ، كما أنه من المهم وجود الأخصائيين الإجتماعيين المؤهلين للعمل بأسلوب التدخل فى الأزمات فى المستشفيات للتعامل مع مرضى الكبد.

٢-دراسة "وليد بن جمعان" ٢٠١٦ :

وهى بعنوان "تصور مقترح لدور الأخصائى الإجتماعى بمراكز الخدمات الطبية الجامعية" دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعى بجامعة الملك عبد العزيز" ، وهدفت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لدور الخدمة الإجتماعية بالإدارة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز، وطُبق البحث على عينة قوامها (٢٠٠) مفحوص ومفحوصة، واشتملت أدوات الدراسة الحالية على إستمارة إستبيان مطبقة على المعنيين بالعمل بالأجهزة المجتمعية المعنية والتى تم إختيارها، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فى إستجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مواجهة المعوقات التى تحد من الإستفادة من خدمات الرعاية الإجتماعية ترجع لمتغير النوع ، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية فى استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين فى مواجهة المعوقات التى تحد من الإستفادة من خدمات الرعاية الإجتماعية ترجع لمتغير العمر، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية فى إستجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين فى مواجهة المعوقات التى تحد من الإستفادة من خدمات الرعاية الإجتماعية ترجع لمتغير المؤهل الدراسى ، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية فى إستجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين فى مواجهة المعوقات التى تحد من الإستفادة من خدمات الرعاية الإجتماعية ترجع لمتغير سنوات الخبرة.

٣- دراسة "حاتم شعبان " ٢٠١٨ :

والتى تناولت دور خدمة الفرد الجماعية فى تحقيق المساندة الإجتماعية لمرضى الكبد وأسرهم ، من خلال طريقة العمل مع الحالات الفردية كمهنة وكعلم تطبيقى تأثرت بكل تطور فى ميدان العلاج النفسى، لذلك فقد انتقلت فكرة إستخدام الجماعات العلاجية، أو ما يسمى فى بعض المراجع خدمة الفرد الجماعية الى الطريقة مستفيدة مما توصلت اليه نتائج وبحوث ودراسات العلاج النفسى الجماعى فيما تستمد خدمة الفرد معارفها النظرية وأسسها العلمية من مختلف العلوم الإنسانية والاجتماعية ، كما تستمد أسسها العلمية أيضاً من الخبرات العلمية لممارستها فى مختلف المجالات ، كما أن خدمة الفرد تعمل مع الإنسان الذى هو نتاج إجتماعى أى أنه محصلة تفاعله مع ظروف بيئية ومجتمعية ، ولذلك تؤكد الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة على ضرورة إلمام الممارس ببعض هذه الجوانب والتى يدرسها طالب الخدمة الإجتماعية تحت مسمى المواد التأسيسية والمهنية .

٤- دراسة "Judith Belle Brown,Rachelle Ashcroft " ٢٠٢٠ :

وهى بعنوان "دور الأخصائيين الإجتماعيين فى فرق الرعاية الصحية الأولية المشتركة بين التخصصات" ، وهدفت إلى توضيح دور الأخصائى الاجتماعى مع الفريق الطبى ، ومن المثير للإهتمام أن دور الأخصائيين الإجتماعيين كان له الأثر الأكبر فى معاونة الفريق الطبى من أطباء وتمريض فى توضيح التاريخ الإجتماعى والظروف الإجتماعية للمريض بما يفيد الطبيب فى وصف العلاج اللازم.

٥- دراسة "موسى بن محمد بن إبراهيم بن نقاء" ٢٠٢١ :

وهى بعنوان "دور الأخصائى الإجتماعى بالفريق الطبى المنزلى فى توعية الأسرة بإحتياجات المريض"، دراسة ميدانية مطبقة على الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي بمستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة" ، حيث هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الأخصائى الإجتماعى بالفريق الطبى المنزلى فى توعية الأسرة بإحتياجات المريض، والكشف عن أهمية دور الأخصائى الإجتماعى فى توعية الأسرة بدور الفريق الطبى، وتحديد العوامل التى تعيق عمل الأخصائى الإجتماعى بالفريق الطبى المنزلى فى توعية الأسرة بإحتياجات المريض، وتم إستخدام منهج المسح الإجتماعى، وتَمثل مجتمع الدراسة فى الأخصائيين الإجتماعيين العاملين فى الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلى

ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أخصائياً اجتماعياً تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وتم إستخدام إستمارة الإستبيان كأداة لجمع البيانات فى الدراسة الحالية، وقد أظهرت النتائج أن أهم الأدوار الإجتماعية للأخصائى الإجتماعى مع الفرق الطبية فى توعية الأسرة بإحتياجات المريض هى : زيارة المريض وأسرته مع أعضاء الفريق الطبى والتعرف على مشكلاته، وتزويد الفريق الطبى بمعلومات خاصة بظروف المريض الإجتماعية، وأهم أدواره النفسية هى: الإختيار الدقيق للبرامج التى تتناسب مع حالة المريض النفسية، والعمل على رفع الروح المعنوية للمريض وأسرته، وأهم أدواره التأهيلية هى: مساعدة المرضى على تنمية مهاراتهم وتعلم مهارات جديدة تناسب حالتهم الصحية، وتأهيل المرضى من الناحية الإجتماعية حتى يستطيعوا القيام بأدوارهم فى الحياة الإجتماعية بشكل سليم، وبالنسبة لأهمية دور الأخصائى الإجتماعى فى توعية الأسرة بدور الفريق الطبى فقد تمثلت فى: نشر الوعى والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، ومساعدة المريض على الإستفادة من العلاج ومواجهة المرض، ومساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن، كما أظهرت النتائج أن أهم العوامل التى تعيق عمل الأخصائى الإجتماعى بالفريق الطبى المنزلى فى توعية الأسرة بإحتياجات المريض هى: عدم توفر الإمكانات اللازمة لقيام الأخصائى الإجتماعى بدوره على أكمل وجه، ووجود صورة غير صحيحة لدى الأسرة عن الخدمة الإجتماعية الطبية، وتعارض وجهات النظر بين أعضاء الفريق الطبى والأخصائى الإجتماعى بشأن حالة المريض.

٦- دراسة "Abdulaziz Tijjani Bako" ٢٠٢١ :

وهى بعنوان "دور الأخصائيين الإجتماعيين فى معالجة عدم تلبية الإحتياجات الإجتماعية للمرضى فى مؤسسات الرعاية" ، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور الأخصائيين الإجتماعيين فى معالجة وتلبية الإحتيجات الإجتماعية للمرضى ، ولتحقيق ذلك قام الباحث بإستخلاص ومعرفة تلك الإحتياجات ، حيث قام بعمل زيارات للمرضى الأقسام الداخلية وأقسام الطوارىء ، ونظراً لتعدد إحتياجات المرضى قام بعمل عدد من التدخلات المهنية ، ووضح أنه لابد من الإستفادة من الأخصائيين الإجتماعيين ذوى الخبره والمهاره وأن ٥٣,٦٢ % من الأخصائيين مستمرون فى النمو ، ووضح أنه لابد من جهود تنظيمية للإستفادة من خبرات الأخصائيين الإجتماعيين.

٧- دراسة "ملفى رشيد العنزى" ٢٠٢٢ :

وهى بعنوان "دور الأخصائى الإجتماعى مع الفريق العلاجى فى المستشفيات" ، حيث كشفت الدراسة عن دور الأخصائى الإجتماعى مع الفريق العلاجى فى المستشفيات ، حيث عرض البحث مفهوم كلاً من مفهوم الدور، ومفهوم الأخصائى الإجتماعى الطبى ، وتطلب العرض المنهجى للبحث تقسيمه إلى ثلاثة مباحث ، عرض المبحث الأول الموجهات النظرية لدور الأخصائى الإجتماعى وجاء فيه الموجهات النظرية، وتوظيف نظرية الدور فى البحث ، أوضح المبحث الثانى الخدمة الاجتماعية من حيث المفهوم والفلسفة والأهداف والأهمية وتضمن (مفهوم، فلسفة، أهداف، أهمية) الخدمة الاجتماعية الطبية ، وتناول المبحث الثالث الأخصائى الإجتماعى من حيث مهامه وأدواره واشتمل على مهام الأخصائى الإجتماعى فى المجال الطبى، وأدوار الأخصائى الإجتماعى فى المجال الطبى ، وجاءت نتائج البحث مؤكدة على أن الأخصائى الإجتماعى الطبى هو ذلك الشخص الحاصل على درجة علمية فى الخدمة الاجتماعية أو علم الإجتماع وحاصل على التصنيف المهنى من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائى فما أعلى ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحى المعالج ، أوصى البحث بقيام إدارات المستشفيات بتوفير الإمكانيات اللازمة لممارس أنشطة الخدمة الاجتماعية فى المستشفيات العامة .

٨- دراسة "شلهوب نور فالح ، فالح عبدالهادي سعد" ٢٠٢٣ :

وهى بعنوان "دور الأخصائى الاجتماعى مع المرضى فى المجال الصحى" دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين الإجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة ، تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسى إلى التعرف على دور الأخصائى الإجتماعى مع المرضى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز ، وتوصلت النتائج الى مساعدة المريض فى كيفية التعامل مع مشكلاته ومواجهته ،وإجراء البحوث الإجتماعية للمرضى لمعرفة مدى إستحقاقهم للمساعدة ، و توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج.

سادساً : التغيرات الموجهة للبحث :

١- ادوار الأخصائى الإجتماعى فى المجال الطبى :

ممكن توضيح دوره وفقاً للتصنيف التالى :

(فيصل محمود ، ٢٠١١ ، ٥٩) ، (احسان كامل ، ٢٠٢١ ، ٩٩)

أ- دور الأخصائى الإجتماعى فى العيادات :

- عن طريق إستقبال الحالات الجديدة وإعداد بحث إجتماعى عن المريض له كافة الجوانب الإجتماعية بالنسبة له وللأسرة، وللأشخاص المحيطين بالمريض وعرض ذلك على الطبيب المختص داخل العيادة.
- عمل دراسة شاملة لحالة المريض وفتح ملف له، وإذا تقرر مواصلة علاجه داخل العيادة، فسيتم إنشاء ملف دائم لمتابعة حالته عند التردد على العيادة ، ويتم إضافة كل المعلومات الإجتماعية والطبية عنه.
- توعية المريض بمرضه، والمحيطين به بحالته، والعوامل المؤدية إلى إصابته، وبالتالى إستمرار عملية العلاج وطريقة الإصابة بها.
- متابعة الحالات التى تعود للعيادة من خلال استمارة مُعدة لذلك، ومرفقة بملف دراسة الحالة الخاصة به، وبالتالى التقرير الاجتماعى.
- إنشاء سجل شامل لجميع الحالات ، وتحويل الحالات التى تتطلب مساعدة أخرى خارج العيادة مثل الضمان الإجتماعى.
- إعداد تقارير شهرية ودورية عن عمل الأخصائى الإجتماعى مع مريض العيادات الخارجية ، وعمل أدلة إحصائية عن مرضى العيادات الخارجية.
- تقديم المقترحات لتعزيز الخدمات المقدمة للمرضى داخل العيادة ، وعرضها على الإدارة المختصة.

ب – دور الأخصائى الإجتماعى بالأقسام الداخلية للمستشفى :

- إجراء مقابلات مع المرضى أثناء المرور اليومى داخل الأقسام الداخلية بالمستشفى، وجعلهم على وعى بدور المستشفى وطمأنتهم.
- إقناع المريض وزيادة رغبته فى تقبل العلاج ، فقد يساهم ذلك فى تقدم عملية العلاج.
- إنشاء ملف إجتماعى لكل حالة داخل القسم، من بداية قيده، حتى خروجه متضمناً جميع المعلومات عن المريض، وأعراض المرض، وبالتالى المظاهر السلوكية المصاحبة له.
- مراقبة سلوك المرضى داخل الأقسام، وعلاقتهم ببعضهم البعض وكذلك علاقتهم بالفريق الطبى.
- إستثمار الزيارة العائلية للمريض، فى توضيح أهمية الزيارة لرفع معنويات المرضى، وإستكمال المعلومات المتبقية لمراجعة حالتهم.
- تنظيم وإعداد برامج ترفيهية، وأكاديمية لقضاء أوقات الفراغ لدى المرضى وتسجيل ملاحظاتهم على سلوكهم.
- إعداد تقرير عن حالة المريض، قبل نقله لقسم مختلف، أو خروجه من المستشفى بما يفيد إتباع حالته.
- تعريف أهل المريض بأسلوب متابعة المريض بعد الخروج بسبب المهام والمسؤوليات المطلوبة منهم تجاه المريض.

٢– نبذه عن معوقات العمل فى المجال الطبى :

فيمكن توضيح تلك المعوقات من خلال :

(عبدالرحمن عبدالرحيم ، ٢٠٠٦ ، ٨١) ، (على المبروك ، ٢٠١٣ ، ١٣٠)

أ – معوقات تتعلق بطبيعة المشاكل الإجتماعية والنفسية لدى المريض :

- **مدى وعى المريض بطبيعة المرض :**

حيث توجد فروق فردية بين المرضى فى التعرف على المرض وكيفية التعامل معه ، مثل النظام الغذائى لدى مريض السكرى.

- **طبيعة المخاوف المتعلقة بالمرض :**

حيث يوجد مرضى حساسون للغاية وخائفون جداً، حتى يتأثروا باستمرار، ويرفضون التخلص من دائرة الحزن ، كمريض الكبد – (وفقاً للدراسة الحالية).

- **المشاكل المالية المتعلقة بالمرض :**

تفكير المريض والمرافقين له فى تكاليف العلاج والفحوصات تشكل أيضاً عائق لعمل الأخصائى الإجتماعى .

ب – معوقات تتعلق بالأخصائى نفسه :

- قد تتحول المشاعر السلبية تجاه العلاج الحكومى ، إلى مشاعر العداء تجاه الأخصائى، نظراً لنقص موارد الدولة.
- قد يكون الأخصائى قليل الخبرة، فقد يؤثر ذلك سلباً على أدائه.
- قد تؤدى ظروف المريض الطبية السيئة ، وضغط العمل إلى إعاقة التصور المهنى الصحيح للأخصائى.
- قد تكون المؤسسات الطبية نفسها عائق، من حيث إفتقارها إلى الرؤية تجاه عمل الأخصائى الإجتماعى، وبالتالى عدم معرفة الدور الصحيح الذي يلعبه داخل الفريق الطبى.
- عدم إيمان عدد قليل من الأطباء وإدارة المؤسسات الطبية بأهمية عوامل العلاج النفسى والإجتماعى فى تحسن حالة المريض.

جـ – صعوبات تتعلق بإدارة المستشفى :

- قد تكون إدارة المستشفى غير مدركة للعديد من مهام ومسؤوليات أخصائى خدمة الفرد ، وبالتالى قد لا يتم التعامل معها بشكل مناسب.
- عدم توفير الميزانية المطلوبة من قبل إدارة المستشفى، مما يعيق أخصائى خدمة الفرد عن أداء دوره المهنى.
- قد لا توفر إدارة المستشفى موقعاً مناسبًا لقسم الخدمة الإجتماعية.

- شكوى بعض العاملين لإدارة المستشفى من أن أخصائى خدمة الفرد يتدخل فى عملهم، حتى لا يتعاونوا معه.
- التصور الخاطئ بوجود أخصائى خدمة الفرد من قبل الأقسام المختلفة داخل المستشفى لتقديم المساعدة ودراسة الحالات الإقتصادية.

سابعاً : الإجراءات المنهجية للبحث:

١-نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تسعى الدراسة الحالية إلى وصف جهود وأدوار أخصائى خدمة الفرد فى تعامله مع الحالات الفردية لمرضى الكبد.

٢ – منهج الدراسة:

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعى عن طريق المسح الاجتماعى الشامل عن طريق اختيار جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الراجحى لقلة عددهم ، وذلك لمعرفة ادوار الأخصائى الاجتماعى فى تعامله مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد المترددين على مستشفى الراجحى الجامعى للكبد.

٣– أدوات الدراسة:

الأداة هى الوسيلة العلمية التى يستخدمها الباحث فى جمع بياناته من المفردات فى المجتمع الذى يحدده لذا استندت الدارسة على استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الإجتماعيين العاملين فى مستشفى الراجحى الجامعى للكبد.

وقد تم إعداد الاستمارة من مجموعة من المعايير علي النحو التالي:

١- المحور الأول خاص بالبيانات الأولية لعينة الدراسة.
٢- المحور الثاني خاص بالأدوار الوقائية التى تُبذل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد.
٣- المحور الثالث خاص بالأدوار العلاجية التى تُبذل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد.
٤- المحور الرابع خاص بالأدوار التنموية التى تُبذل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد.

صدق وثبات الاستمارة:

صدق الإستمارة:

للتأكد من أن استمارة الإستبيان تقيس بالفعل ما وضعت لقياسه ، قد أجرى على هذه الاستمارة الصدق الظاهرى، وذلك بعرض الاستمارة على (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس ما بين كلية الخدمة الإجتماعية جامعة اسيوط وكلية الطب جامعة أسيوط ، لإبداء الرأى فى صلاحية إستمارة الإستبيان الخاصة بإجراء البحث، من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وإرتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض الأسئلة والعبارات وفقاً لدرجة إتفاق لاتقل عن ٨٠%، وفى نهاية هذه المرحلة تم وضع أداة الدراسة فى صورتها النهائية.

ثبات الإستمارة:

تم حساب الثبات لأداة الدراسة بإستخدام طريقة إعادة الإختبار Test-Retest، حيث قام الباحث بتطبيق الإستمارة على عينة قوامها (٣٠) مفحوص من الأخصائيين الإجتماعيين ما بين ذكور واناث وإعادة التطبيق مرة أخرى على نفس المفردات بفاصل زمنى خمسة عشر يوماً، وإستخدم الباحث معامل إرتباط سبيرمان لإيجاد معامل الثبات، فبلغ معامل الثبات (٠,٨٤)، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٤- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكانى:** تم إختيار مستشفى الراجحى الجامعى للكبد التابعة لمستشفيات جامعة أسيوط بمحافظة أسيوط.

- **مبررات إختيار المجال المكانى للدراسة:**

- مكان عمل الباحث.
- عدم استجابة بعض المستشفيات الأخرى فى التعاون مع الباحث.
- الدور الفاعل والشامل لتلك المؤسسة فى صعيد مصر.
- كثرة المرضى المترددين على المستشفى.

ب – المجال البشرى:

بلغ عددهم (٣٠) مفحوص ومفحوصة من الأخصائيين الإجتماعيين العاملين فى المستشفى.

جـ – المجال الزمنى:

وهى الفترة التى استغرقتها عملية جمع البيانات من الميدان ، إستغرق الجزء الميدانى وجمع النتائج وتحليلها حوالى ستة اشهر من ٢٠٢٣/٦/١٤ الى ٢٠٢٣/١٢/٢٥.

ثامناً : تساؤلات الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤل الرئيسى التالى : ما هو دور أخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسى التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما هو الدور الوقائى لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد ؟

٢- ما هو الدور العلاجى لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد؟

٣- ما هو الدور التنموى لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد؟

تاسعاً : عرض نتائج البحث :

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً للبيانات الاساسية

المتغير	فئات المتغير	العدد			النسبة
الفئة العمرية	اقل من ٣٠ سنة	٩	%٣٠	٣٠	%١٠٠
	من ٣١ الى ٤٥	١٦	%٥٣,٣		
	من ٤٦ الى ٦٠	٥	%١٦,٧		
النوع	ذكر	١٧	%٥٦,٧	٣٠	%١٠٠
	انثى	١٣	%٤٣,٣		
المسمى الوظيفى	اخصائى اجتماعى ثالث	١٧	%٥٦,٧	٣٠	%١٠٠
	اخصائى اجتماعى ثانى	٧	%٢٣,٣		
	اخصائى اجتماعى اول	٦	%٢٠		
سنوات الخبرة	اقل من ٥ سنوات	٤	%١٣,٣	٣٠	%١٠٠
	من ٦ سنوات الى ١٥ سنة	١٦	%٥٣,٣		
	١٦ سنة فاكثر	١٠	%٣٣,٣		

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية والنوع والمسمى الوظيفى وسنوات الخبرة ، حيث تتراوح الفئات العمرية من حيث السن اقل من ٣٠ سنة وعددهم ٩ بنسبة ٣٠% والمرحلة من ٣١ الى ٤٥ سنة وعددهم ١٦ بنسبة ٥٣,٣% ، والعدد من ٤٦ الى ٦٠ وعددهم ٥ اخصائيين ويقدر بنسبة ١٦,٧% من العدد الكلى الذى يبلغ ٣٠ اخصائى واخصائية ، وايضاً من حيث النوع حيث بلغ عدد الذكور ١٧ بنسبة ٥٦,٧% من العدد الكلى ، والاناث ١٣ بنسبة ٤٣,٣% ، والتصنيف من حيث المسمى الوظيفى يأتى الاخصائى الاجتماعى الثالث بالنسبة الاكبر حيث بلغ العدد ١٧ بنسبة ٥٦,٧% يأتى بعده الاخصائى الثانى وعدده ٧ بنسبة ٢٣,٣% ، وفى المرتبة الاخيرة الاخصائى الاجتماعى الاول وعددهم ٦ بنسبة ٢٠% ، والتصنيف الاخير ألا وهو سنوات الخبرة ، اقل من ٥ سنوات عددهم ٤ بنسبة ١٣,٣% ، ومن ٦ سنوات الى ١٥ سنة عددهم ١٦ بنسبة ٥٣,٣% ، و١٦ سنة فاكثر عددهم ١٠ بنسبة ٣٣,٣%.

١- النتائج الخاصة بالتساؤل الأول الذى ينص على ما يلى: ما هو دور أخصائى خدمة الفرد الوقائى فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد ؟

جدول رقم (٢) يوضح استجابات العينة على عبارات دور أخصائى خدمة الفرد الوقائى فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد

العبارات	موافق	موافق الى حد ما	موافق بشده
نشر الوعى والثقافة الصحية للوقاية من مرض الكبد	١٤	٣	١٣
إكساب المرضى المهارات الوقائية اللازمة للوقاية من الامراض الاخرى.	١٠	٤	١٦
تحديد العوامل المؤدية الى المرض لدى كل مريض للعمل عليها.	١٠	٦	١٤
إكساب الافراد المعارف المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضه.	١٠	٣	١٧
تعريف المرضى بكيفه ممارسة أنشطته اليومية.	١١	٦	١٣
حث الجهات المعنية كمديرية الصحة باتخاذ الاجراءات اللازمة لمواجهة الاسباب التى تؤدى للمرض.	٧	٥	١٨
محاولة العمل على تعديل الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع نحو مريض الكبد.	٩	٧	١٤
دراسة التاريخ المرضى والاجتماعى للمريض.	١٠	٤	١٦

٢- النتائج الخاصة بالتساؤل الثانى الذى ينص على ما يلى: ما هو دور أخصائى خدمة الفرد العلاجى فى التعامل مع الحالات الفردية فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد ؟

جدول رقم (٣) يوضح استجابات العينة على عبارات دور أخصائى خدمة الفرد العلاجى فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد

العبارات	موافق	موافق الى حد ما	موافق بشده
قيام الاخصائى بدراسة البيئة المحيطة للوقوف على اسباب المرض.	١٢	٤	١٤
قيام الاخصائى بوضع الحلول العلاجية المختلفة بالتعاون مع الطبيب.	٧	٧	١٦
قيامه باختيار افضل البدائل المتاحة لعلاج المريض.	١٠	٣	١٧
التعاون مع المسئولين لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.	٩	٢	١٩
سعى الاخصائى على تنفيذ الحلول المناسبة لمواجهة مشكلة المريض.	١٢	٤	١٤
مساعدة المريض فى الوصول الى الشفاء فى اسرع وقت ممكن.	٧	٥	١٨
القضاء على المشاكل الى يعانى منها المريض.	١٠	٧	١٣
العمل مع اسرة المريض وزملاءه للتخفيف من حدة الضغوط البيئية الواقعه عليه.	٦	٦	١٨

٣- النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث الذى ينص على ما يلى: ما هو دور أخصائى خدمة الفرد التنموى فى التعامل مع الحالات الفردية فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد ؟

جدول رقم (٤) يوضح استجابات العينة على عبارات دور أخصائى خدمة الفرد التنموى فى التعامل مع الحالات الفردية لدى مرضى الكبد

العبارات	موافق	موافق الى حد ما	موافق بشده
ربط المستشفى بالمجتمع الخارجى ومؤسساته.	٧	٧	١٦
تقوم المؤسسات بعقد دورات لتنمية خبرات الأفراد فى مجال معين	١٢	٤	١٤
تقوم المؤسسة بتوفير عمل للأفراد	١١	٦	١٣
إكساب الأفراد مهارات العمل التطوعي	١٢	٣	١٥
العمل مع اسرة المريض وزملاءه	١١	٢	١٧
خلق رأى عام للأفراد مستعد لتحمل مسئوليات التنمية الشاملة	٥	٧	١٨

مشاركة الأفراد داخل المؤسسة فى وضع الخطط وتنفيذها	٥	٤	٢١
تحويل المرضى واسرهم الى المؤسسات الاجتماعية والطبية الاخرى.	١١	٣	١٦

وفي ضوء ما تم عرضه من نتائج تبين أن الاخصائيين الاجتماعيين الذكور فى المستشفى، وممن تراوحت أعمارهم من (٣٠) إلى أقل من (٤٠) عاماً، والحاصلين على درجة الليسانس / البكالوريوس، وممن تراوحت سنوات خبرتهم من (٥) إلى أقل من (١٠) سنوات يرون أن هناك ادوار وقائية، وعلاجية، وتنموية.

ويرى الباحث في ضوء ما انتهت إليه من نتائج أنه من الضرورة بمكان حماية المرضى عامة ، ومريض الكبد خاصة، عن طريق الادوار التى يبذلها اخصائى خدمة الفرد فى المستشفيات والمؤسسات الطبية المختلفه سواءً كانت وقائية او علاجية او تنموية .

المراجع

المراجع العربية:

الكتب العربية :

١- إحسان كامل السوسى : الخدمة الإجتماعية المعاصرة ، الأكاديميون للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٢١.

٢- إحسان محمد حسن: موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات ، ط١، بيروت، ١٩٩٩.

٣- أحمد زكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية (إنكليزى – فرنسى – عربى) ، مكتبة لبنان ، بيروت ، ١٩٩٣.

٤- أحمد محمد الزعبى: أسس علم النفس الإجتماعى ، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، الاردن ٢٠١٠.

٥- أحمد مصطفى خاطر : طريقة الخدمة الإجتماعية فى تنظيم المجتمع ، مدخل لتنمية المجتمع المحلى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ٢٠٠٢.

٦- إقبال مخلوف: الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠.

٧- جلال الدين عبد الخالق : طريقة العمل مع الحالات الفردية (نظريات وتطبيقات) ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية ، ٢٠٠٩.

٨- على المبروك عون عبدالجليل : أُسس التدريب العملى فى الخدمة الإجتماعية ، بورصة الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠١٣.

٩- على المبروك عون عبدالجليل: الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ، بورصة الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠١٣.

١٠- صادق الأسود، علم الاجتماع السياسى (أسسه وأبعاده)، مطبعة دار الحكمة، جامعة بغداد، ١٩٩٠.

١١- عبد الباسط محمد حسن : التنمية الاجتماعية ، مكتبة وهبة ، القاهرة ،١٩٩٨.

١٢- عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب : ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٦ .

١٣- عبد المجيد الشاعر ، يوسف ابوالرب وآخرون : علم الإجتماع الطبى ، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٢٠.

١٤- عصام توفيق قمر: الخدمة الإجتماعية بين الصحة العامة والبيئة ، دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة ،٢٠٠٧.

١٥- فيصل محمود الغرايبة : الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠١١.

١٦- ماهر ابوالمعاطى على : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠.

١٧- محمد سلامة محمد غبارى : أدوار الأخصائى الإجتماعى فى المجال الطبى ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٣.

١٨- محمد نجاتى الغزالى : تغذية مرضى الكبد ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠١٢.

١٩- مخلص عبد السلام رماح : الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ، دار اليازورى العلمية للنشر التوزيع ، عمان ، الاردن ،٢٠٢٠ .

٢٠- ناهدة عبدالكريم حافظ ، زيد عبدالكريم جايد : الخدمة الإجتماعية الطبية ، دار الحكمة ، بغداد ، ١٩٩٠.

٢١- نظيمة احمد محمود سرحان : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ٢٠٠٦.

٢٢- هشام سيد عبد المجيد : البحث فى الخدمة الإجتماعية الإكلينيكية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٦.

الدراسات العربية :

١- إبتسام رفعت محمد : نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصى والإجتماعى لمرضى الكبد ، مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ع ٢٢ ، ج ٢ ، ٢٠٠٧.

٢- حاتم شعبان رفاعى عثمان: دور خدمة الفرد الجماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الكبد وأسرهم بحوث ودراسات نظرية وتطبيقية ومرجعية ، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية ، العدد ١ ، المجلد الاول جامعة اسوان ، يوليو ٢٠١٨.

٣- شلهوب نور فالح الاسعدى ، فالح عبدالهادي سعد: دور الاخصائي الاجتماعى مع المرضى فى المجال الصحى – دراسة ميدانية على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة ، المجلة العربية للنشر العلمى ، الاصدار السادس – العدد (٥٢) ، ٢٠٢٣.

٤- ملفى رشيد العنزي: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات ، دراسة منشوره ، مجلة القراءة والمعرفة (الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، أغسطس ،٢٠٢٢.

٥- موسى بن محمد بن إبراهيم بن نقاء: دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض– دراسة ميدانية مطبقة على الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة الملك عبد العزيز ، ٢٠٢١ .

٦- وليد بن جمعان طاهر الزهراني : تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية "دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز" ، دراسة منشورة ، مجلة كلية التربية ببنها ، العدد (١٠٧) يوليو ج(١) ، ٢٠١٦.

المعاجم والقواميس :

١- المعجم الوجيز : مجمع اللغة العربية ، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، القاهرة، ١٩٩٠.

٢- إبراهيم مصطفى، وآخرون : المعجم الوسيط ، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٧٢.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

١- Abdulaziz Tijjani Bako: THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN ADDRESSING PATIENTS' UNMET SOCIAL NEEDS IN THE PRIMARY CARE SETTING, Ph.D, the Richard M. Fairbanks School of Public Health, Indiana University, April ٢٠٢١.

٢- Helen Harris Perlman –Persona: Social Role and Personality, Midway Reprint, the University of Chicago press, USA, ٢٠١٨.

٣- Rachelle Ashcroft, Judith Belle Brown: The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams, (PMC) Pubmed central, National library of medicene, ٢٠٢٠.

المعاجم والقواميس الاجنبية :

New Websters Dictionary, U.S.A Lexicon Publications, ١٩٩٣.

ثالثا : المواقع الالكترونية :

https://ar.wikipedia.org