مجلّة جامعة عدن للعلوم الانسانيّة والاجتماعية
EJUA-HS Vol. 2 No. 1 (2021)
https://doi.org/10.47372/ejua-hs.2021.1.71
ISSN: 2708-6275

مقالة بحثية

دور الأخصائي الاجتماعي وعلاقته بالفريق الطبي (دراسة ميدانية)

رضية يسلم صالح باصمد

قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة عدن، اليمن

الباحث الممثل: رضية يسلم صالح باصمد؛ البريد الالكتروني: rad22ia@gmail.com

استلم في: 20 ديسمبر 2020 / قبل في: 04 مارس 2021 / نشر في: 18 مارس 2021

المُلخّص

هدف البحث إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي وعلاقته بالفريق الطبي من خلال دوره مع المرضى وأسرهم، وكذا الفريق الطبي وإدارة المستشفى إضافةً للصعوبات التي تعيق هذا الدور في المؤسسة الطبية، واستخدمت الباحثة المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (16) أخصائياً اجتماعياً ومديري المجمعات الطبية وعددهم (9) بمحافظة عدن، كما اعتمد البحث العينة العشوائية للفريق الطبي والمرضى، حيث أظهرت نتائج البحث أهمية دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العينة (الأطباء، طاقم التمريض، المديرون، والمرضى) حيث اتفقوا- وبنسبة عالية- على ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي لأهمية دوره في المؤسسة الصحية، كما أن هناك معيقات تواجه الأخصائي الاجتماعي وتحد من تفعيل هذا الدور ترجع إلى الظروف التي يعمل بها الأخصائيون الاجتماعيون، وأهمها عدم وجود ميزانية ومحفزات، وعدم توافر أقسام خاصة للأخصائي الاجتماعي، وكثرة المهام الملقاة على عاتقة، بالإضافة إلى قلة الدورات التدريبية، وصعوبة التواصل مع الفريق لغير الناطقين باللغة العربية، وكذلك صعوبة التعامل مع أصحاب الأمراض النفسية والعقلية، وعدم السماح للأخصائي بالقيام بالزيارات المنزلية للمريض، وأخرى تتعلق بالفريق الطبي وتتمثل في عدم توافر الوقت عند الأطباء للتواصل مع الأخصائي الاجتماعي، كما أن الفريق الطبي لا يتقبل الأخصائي الاجتماعي ولا يقتنع بأهمية دوره مع المرضى من الناحية الطبية، باعتبار هذا الأمر خاص بهم، كما يحمل كثير منهم صورة مشوهة عن مهنه الأخصائي الاجتماعي، وأما المعيقات المتعلقة بالمؤسسة الطبية فتكمن في وجود بعض الأنظمة والقوانين التي تعيق الأداء المهني للأخصائي، مثل: ضعف الاستجابة للمطالب والاحتياجات الأساسية التي تخدم المؤسسة والمريض، وأخيراً ما يتعلق بمعيقات تتصل بالمرضى وأسرهم، مثل عدم التزام المصداقية من قبل المرضى مع الأخصائي الاجتماعي، ونقص الوعي والثقافة، وكذلك عدم إيمان بعضهم بدور الأخصائي الاجتماعي، وغالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي.

الكلمات الرئيسية: الدور، الأخصائي الاجتماعي، الفريق الطبي.

المقدمة:

إن تطور الرعاية الطبية واندماجها مع الرعاية الاجتماعية، أدّت إلى تبلور الفكرة العلاجية الحديثة بالنظر إلى المريض كوحدة علاجية متكاملة، قوامها العوامل الجسمية والاجتماعية والنفسية، أي انها تربط بين العوامل الذاتية للمرض والبيئة المحيطة به. ولم يعد الطبيب وحده مصدر هذه الرعاية، فقد أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي والطبيب جنباً إلى جنب، وصولاً إلى أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة للمريض حتى يصل إلى العلاج الكامل.

لقد برزت الحاجة للأخصائيين الاجتماعيين بعد الحرب التي حدثت في اليمن عام 2015م ولا زالت، حيث شهدت اليمن تدهوراً في شتى المجالات وبخاصة الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وكان من الطبيعي أن يرافق ذلك بعض التغييرات المجتمعية المتلاحقة، وعلى الرغم من أهمية كل ما سبق، فإن العصر الحديث (الراهن) بتطوراته السريعة والكبيرة جدا يسبب العديد من المشاكل والأضرار السلبية، ليس على نطاق العالم العربي فحسب بل على مستوى العالم أيضاً، فظهرت القضايا الصحية والمشاكل الاجتماعية وتعقدها، وهنا برزت أهمية الأخصائي الاجتماعي ودوره في اليمن، حيث قامت المنظمات الدولية بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني بتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في عدد من المجمعات الصحية بعد حرب 2015م تحديداً في عام 2017م، وإذ لعب الاخصائيون الاجتماعيون في اليمن دوراً مهماً في العمل الاجتماعي في ظل الظروف الصحية الراهنة، لذا لابد من العمل على سن قانون تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية بصورة دائمة، وهذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي الإلمام بالأمراض، وكيفية تشخيصها وطرق علاجها، دون التدخل في اختصاص الطبيب. (قمر،2007،186).

إن مهنة الاخصائي الاجتماعي تُعدُ من المهن الطبية المساندة وذات الأهمية التي لا يمكن تجاهلها، خصوصاً مع الأمراض المزمنة مثل: السرطان، الكلى، السكري، الإيدز، أو مرضى حوادث السير، وكذا مرضى الصراع العسكري، واللجوء الإنساني.

انطلاقاً من ذلك نحاول أن نسلط الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي الذي ما زال يعاني من عدم الاعتراف بدوره في المستشفيات العامة، في الوقت الذي أكد فيه العاملون في القطاعات الصحية المختلفة على الدور المباشر للأخصائي الاجتماعي بالتشاركية مع الفريق الطبي في عملية العلاج الاجتماعي للحالات المرضية في المصحة العقلية وعدد من مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة عدن.

إن دور الأخصائي الاجتماعي الذي يتمثل في الموقف العلاجي خلال عملية المساعدة في المجال الطبي. (عثمان، وآخرون، 118،1988-119) أخذ في الظهور في المجتمع حديثاً، وقد فرض ضرورة توضيح الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لما يخدم مصلحة المريض وأسرته، وكذلك بيان وجهة نظر الأطباء نحو دور الأخصائي الاجتماعي في العلاج الطبي للمريض كجزء مكمل للتشخيص ومساعدته على تحقيق خطة العلاج. كما تتطلع الباحثة إلى أن يسهم هذا البحث في رفد المكتبة العلمية.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال بيان دور الأخصائي الاجتماعي وما يشغله من أدوار تتصل بالفريق العلاجي من أطباء وطاقم التمريض وأسرة المريض، وبالاطلاع على القرار النهائي من قبل الفريق حول صحة المريض الذي يؤكد على مدى التعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي في التخطيط للمراحل النهائية، ووضع خطة العلاج المناسب لها، حيث تقع على الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات مسؤولية التوعية بأهمية عملية العلاج.

مشكلة البحث:

تتجسد مشكلة البحث الراهن في ندرة الدراسات والأبحاث التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية والصحية من المنظور الطبي ومعوقات تنفيذها، وغياب القوانين والأنظمة التي تحتم وتجسد دور الأخصائي الاجتماعي في عملية العلاج الطبي، كما أن تزايد أعداد المرضى الذين هم بحاجة إلى خطةٍ علاجيةٍ متكاملةٍ يؤكد أن كثيراً من الأمراض العضوية لها علاقة بالناحية الاجتماعية والنفسية للإنسان، بل قد تكون هي السبب الرئيس وراء تأخر شفاء المريض.(بدر، 1988، 150-151)، ويمكن أن نخلص من ذلك إلى أن هناك العديد من العوامل والأسباب أصبحت تحتم وجود أخصائي اجتماعي يعمل على تسهيل مهمة الفريق الطبي والعملية العلاجية.

في ضوء ذلك فإن مشكلة البحث تتمحور حول الإجابة عن السؤال التالي:

كيف يتم تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مدى رضى الأطباء عن كفاءة الأخصائي الاجتماعي من خلال الاجابة عن الاسئلة الآتية:

1- إلى أي مدى يتقبل الطبيب مشاركة الأخصائي الاجتماعي بالقرارات المتعلقة بالمرضى؟
2- ما هي الأدوار التي ينبغي أن يشغلها الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الأطباء؟
3- ماهي الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي خلال عمله في المؤسسة الطبية؟

تساؤلات البحث:

السؤال الأول: ما الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم؟

السؤال الثاني: ما مدى وعي الفريق الطبي والإدارة بأهمية تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى؟

السؤال الثالث: ما الصعوبات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره المهني في المستشفيات؟

مفاهيم البحث:

1- **الدور:** هو ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام مناطة به بوصفة عضواً في أي تنظيم لديه أدوار محددة يجب أن يقوم بها. (نشوان،1994،11)

الدور: هو السلوك المتوقع من الوضع الاجتماعي. (الجوهري،1998،94)

التعريف الإجرائي:

الدور: هو نمط من السلوك المتوقع لشخص معين يشغل وضعاً اجتماعياً في علاقته بالأشخاص الآخرين.

2- **الأخصائي الاجتماعي:** وهو المتخصص الحاصل على مؤهل عالٍ من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية الذي أُعد لهذا العمل نظرياً، والمدرب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية. (النماس2000، 8)

كما يعرف الأخصائي الاجتماعي: بأنه الشخص المعد إعداداً مهنياً سليماً، والحاصل على مؤهلٍ علميٍ عالٍ 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 تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية. (رشوان،2017،32)

التعريف الإجرائي: الأخصائي الاجتماعي ممارس مهني أُعد إعداداً مهنياً وعلمياً في كلية الآداب قسم علم الاجتماع وقسم الخدمة الاجتماعية، ويتميز بخبرات ومعلومات ومعارف في المجال الطبي والمجالات الأخرى.

3- **الفريق الطبي:** هو مجموعة من المهنيين والمتخصصين في دراسة المشكلات الصحية والاجتماعية وتشخيصها وعلاجها، ويتكون هذا الفريق عادة من الأطباء بمستوياتهم العلمية كافة، والممرضات من أعضاء الفريق، والاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين في التحاليل الطبية والأشعة التشخيصية والتخدير والتأهيل المهني، والاختصاصيين النفسيين، ويختلف هذا الفريق من مستشفى إلى آخر، ومن عيادة إلى أخرى، ومن مركز صحي إلى آخر. (الخطيب،2006، 28)

ويعرف آخر الفريق الطبي: بأنه العمل الذي يؤديه مجموعة من الأفراد لهدفٍ واحدٍ محدد، ولا يجمع بينهم التعاون في الأداء فقط، بل يشمل إحساس أفراد الفريق باحتياج بعضهم لبعض، وتقدير الخبرات العلمية والعملية للتخصصات المختلفة المشاركة في تنفيذ العمل، ويتحدد دور عضو الفريق من منظور العمل الذي يقوم به، وكذلك من منظور ورؤية باقي أعضاء الفريق. (أحمد،1991م، 16)

التعريف الإجرائي: يعَّرفُ الفريق الطبي بأنه يضم مجموعة من المتخصصين في مجالات معينة كالأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والاختصاصين في التحاليل النفسية والأشعة التشخيصية والتأهيل المهني، ويعمل كل عضو من أعضاء الفريق في إطار مرجعي لمعلومات تخصصه، لإعطاء المريض أفضل فرصة للشفاء.

الدراسات السابقة:

تشكَّل الدراسات السابقة إطاراً معرفياً ومنهجياً إثرائياً للدراسة، الأمر الذي يجعل منها أساساً يستفاد منه في العمل العلمي كالآتي:

أولاً: الدراسات العربية:

1- دراسة العواودة (2010م): "معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي".

أجريت الدراسة بالمؤسسات الطبية الحكومية وغير الحكومية في مدينة عمَّان. وتمت الاستعانة بالمنهج الوصفي. ويتكون مجتمع الدراسة من كافة المؤسسات الطبية العاملة الحكومية، وغير الحكومية في مدينة عمَّان، ويتضمن الهيكل التنظيمي لها مسمى الأخصائي الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من 5 أخصائياً اجتماعياً، وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة. وهدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي من قبل جهات مختلفة، سواء من العاملين في المجال الصحي والمرضى، والمعوقات من قبل المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي، وعدم تفهم أهل المرضى لدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة بالتالي: تعرض الأخصائي الاجتماعي لبعض المعوقات في أثناء عمله من قبل العاملين في المجال الصحي. وكذلك من قبل المرضى وأسرهم بسبب عدم فهمهم لدور الأخصائي الاجتماعي وأبعاد ما يقدمه من دور أساسي لاستكمال العملية العلاجية في المؤسسة الصحية. وأن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الصحي قد لا يحملون شهادات علمية تتناسب وطبيعة الدور الذي يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي. وأيضاً غياب الفهم الواضح لطبيعة عمل ومهام الأخصائي الاجتماعي من قبل الأطباء.

2- دراسة العلوي(2017م): "دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي"، أجريت الدراسة بالمستشفيات العامة في العاصمة المقدسة، وتمت الاستعانة بمنهج المسح الاجتماعي.

واشتمل مجتمع الدراسة على كافة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات العاصمة المقدسة، وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة. وهدفت الدراسة للكشف عن الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم، ومع أنساق المؤسسة الطبية. إلى جانب التعرف على الصعوبات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن أداء أدواره بكفاءة وفعالية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة بلغ (51) أخصائياً، وهذا العدد لا يفي بمتطلبات المؤسسة الطبية، في ظل اتساعها وتزايد عدد المراجعين. كما أن معظم أفراد العينة يحملون مؤهل البكالاريوس خريجي الخدمة الاجتماعية. إضافة إلى أن معظمهم قد خضعوا للتدريب، وتتراوح خبراتهم ما بين (5-10سنوات) و(10سنوات فأكثر). وكشفت الدراسة عن تنوع الأدوار الفعلية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم بشكل عام وبصفة دائمة. وأن هناك صعوبات تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي تعود إلى إعداده المهني، أو تعود للمرضى أو ترجع للفريق الطبي، أو صعوبات تعود للمؤسسة الطبية نفسها، أو البيئة المحيطة بالمؤسسة الطبية.

3- دراسة عبد الحليم (2018م): "تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم". استخدم الباحث المنهج المقارن. ويتكون المجتمع الأساسي للدراسة من: (الأطباء، والمساعدين الطبيين، والممرضين) وقد

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية قوامها (80) مفردة، 50 من المستشفيات الحكومية، و30 من المستشفيات الخاصة، وقد اعتمد الباحث على الاستبانة بوصفها أداة لجمع البيانات. وهدفت الدراسة إلى إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية، والمقارنة بين دور الأخصائي في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة، والصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن الخدمة الاجتماعية مهمة داخل المؤسسات الطبية من خلال مساهمتها في إنجاح الخطة العلاجية وتقوية العلاقة بين الفريق العلاجي، وهذا يدل على وجود وعي لدى الفريق العلاجي وبنسبة(58%)، كما أن هناك إدراكاً واضحاً من قبل أفراد الفريق العلاجي بأن الأخصائي الاجتماعي هو شخص درس الخدمة الاجتماعية وحاصل على درجة البكالوريوس من إحدى كليات الخدمة الاجتماعية وبنسبة(46%)، وعدم إدراك أفراد الفريق العلاجي بمعظم أدوار الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية وإدراكهم بعدد بسيط من الأدوار منها(توفير الدعم المادي للمرضى)، وأكدت الدراسة أن المؤسسات الطبية الخاصة تقوم بتأهيل وتدريب الأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهدافه المكتسبة، أما المؤسسات الطبية الحكومية فإن الأخصائي الاجتماعي يقوم بتأهيل نفسه ودخول الدورات التدريبية على نفقته الخاصة. وأن هناك فرقاً بين المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة، اتضحت من خلال المقابلات والملاحظات التي قام بها الباحث. وأخيراً هناك معوقات تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية، منها معوقات ذاتية وأخرى من إدارة المؤسسة الطبية والفريق العلاجي ومن المرضى.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1-دراسة أجراها (Levine, 1997): "دور الوسيط في الخدمة الاجتماعية وخطة الخروج في بيئة رعاية صحية سريعة التغيير (الدور المتصارع)"، حيث استهدفت الدراسة تحديد الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الصراع نحو خطة الخروج، وتقديم منظور للتغير السريع في بيئة الرعاية الصحية. ولقد جاهد الأخصائيون الاجتماعيون في هذه البيئة الصعبة لتحديد دورهم ومكانتهم، واستخدم الباحث في هذه الدراسة الوصفية منهج المسح الاجتماعي لعينة قوامها (600) أخصائي اجتماعي، من الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين. وأظهرت النتائج تصارع الأدوار بين مهنة الخدمة الاجتماعية والمهن الأخرى في المجال الطبي وخاصة في خطة الخروج، مما أدى إلى زيادة الأعباء المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

2- دراسة (Julie, 2002): "التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء"

هدفت هذه الدراسة المبنية على جمع معلومات نوعية إلى التعرف على مدى فهم الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين لدور أو لنظرة كل منهما تجاه عمل الآخر، وتكونت عينة الدراسة من 50 طبيباً و 54 أخصائياً اجتماعياً طبياً، من 12 مستشفى يعملون في أقسام العناية الحثيثة في مدينة نيويورك. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومنها: إن الطبيب ينظر للأخصائي الاجتماعي بأنه شخص يقدم خدمة إضافية، وأنه لا يتقبل دور الأخصائي الاجتماعي كمرشد ويقدم خدمات إرشادية أساسية للمريض وأسرته، وأكد أفراد عينة الدراسة من الأطباء دورهم كصانعي قرار، فقد بينت الدراسة تأكيد الأخصائيين الاجتماعيين وإجماعهم على وجود تسلط وقرارات غير منطقية، ووجود إهمال غير مبرر لدور الأخصائي الاجتماعي من قبل الطبيب، وأجمعت عينة الدراسة من الأخصائيين بوجود تقيد في العمل ناجم عن سلطة وقرارات الطبيب المسؤول عن الحالة.

ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية:

تغيرت النظرة إلى المريض، وأصبح يُنظر إليه نظرة شمولية تراعي كل ظروفه الصحية والاجتماعية وصولاً للخدمة الاجتماعية الطبية، كما أن هناك بعض المشكلات الاجتماعية التي تنشأ عن المرض، والتي تشكل عائقاً في تقويم العلاج، وأن مساعدة المريض في حل هذه المشاكل لها أثرها الفعال في تقدم العلاج. (المطيري،2،2004)

وترجع أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الفريق بالمجال الطبي إلى أن مشكلات المريض وأحواله الطبية والاجتماعية متداخلة (المليجي، 2006، 70)، وهذا يؤدي إلى ارتباط عمل الطبيب والأخصائي الاجتماعي الطبي، لأن كلا التخصصين يسيران معاً لتنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المريض، التي هدفها شفاؤه، خاصة أن الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون تُعد جزءاً مكملاً للخدمات الأخرى بالمؤسسات الصحية المتخصصة. (علي،2000م،407)

ويمكن أن نستخلص من ذلك إلى أن الخدمة الاجتماعية الطبية قد سارت في اتجاهين:

الاتجاه الأول: تحول الخدمة الاجتماعية الطبية من مجرد خدمة تؤدى في مؤسسة اجتماعية إلى نسق اجتماعي له ضرورة لازمة في المجتمع.

الاتجاه الثاني: تحول الخدمة الاجتماعية الطبية من تركيزها على التفاعل بين المريض والمجتمع وتدخلها لتكيف العميل للظروف الموجودة. حيث أصبح تركيزها على رفع الأداء الاجتماعي للفرد،

إذ يتوجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي التوفيق المستمر للحالات والمعلومات والخدمات المقدمة للمريض وللأسرة، ويعمل على تزويد القيادات ومشاركتهم بوضع السياسات والتشريعات الخاصة، ومن واجبات الأخصائي المشرف ضرورة الاستعداد والإشراف على بقية الأخصائيين الاجتماعيين ومراقبة أدائهم المهني في الممارسة والتطبيق(National Association for Social worker,2005).

إن التأمل في النقاط السابقة التي أقرتها الجمعية العالمية للأخصائيين الاجتماعيين تجعلنا ندرك أن البناء المهني والأكاديمي للأخصائي الاجتماعي يبدأ مع التحاق الطالب بدراسة الخدمة الاجتماعية، حيث تغرس فيه الأخلاق المهنية، وتصقل شخصيته وخبراته، وتمثل الأنماط الثقافية بما تحدده من قيم ومعايير، وبما تفرضه من ضوابط على السلوك والمحددات البنائية لنسق الأفعال، وهو يخضع لها طوعياً، وأن الأنماط الثقافية تندمج في شخصيات الفاعلين بقدر انصهارها داخل النظام الاجتماعي.(زايد،1984، 55)

وهذا يؤكد فكرة نظرية الدور التي ترى أن المجتمع عبارة عن مجموعة مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة أدواراً اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز.

وتستند كذلك إلى مفهوم التوقعات المتصلة بهذه المراكز الاجتماعية أنواع مختلفة من التوقعات التي تحدد تصرفات الأفراد، وتتصل ببعضها لتكون شبكة من العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع. وهي التي يمكن أن تكون حقيقية أو تكون وهمية يتصورها الفرد. (رشوان،2004، 20)

وقد أكدت فكرة نظرية الدور أن المجتمع عبارة عن مجموعة مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة أدواراً اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز، حيث يجب أن يعلم كل من يتعامل مع الأخصائي الاجتماعي أن دوره يختلف داخل المجال الطبي باختلاف طبيعة المرض، والمؤسسة الطبية التي يعمل بها، وحسب ما ينتج عن المرض من آثار نفسية واجتماعية.

وتتم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية داخل المستشفيات من خلال:

أولاً: العمل مع حالات المرضى كحالات فردية باستخدام طريقة خدمة الفرد.

ثانياً: العمل مع حالات المرضى كحالات جماعية باستخدام طريقة خدمة الجماعة.

ثالثاً: العمل مع مجتمع المؤسسة العلاجية باستخدام طريقة تنظيم المجتمع.

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الإدارة في المستشفى. (رشوان،2017، 69)

علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالفريق الطبي:

لا تقتصر علاقة الأخصائي الاجتماعي مع المريض فقط، بل تتسع علاقته إلى أن تصل إلى الفريق العلاجي من أطباء وممرضين وعاملين في المؤسسة الطبية، فالأخصائي الاجتماعي يدرك أنه لا يعمل في فراغ، ولكن في إطار فريق عمل متكامل ومتعاون.(جبل،2001، 47) وكلما كان فريق العمل متكاملاً ومتعاوناً، كانت استفادة المريض كبيرة، وبذلك تنجح المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها، وذلك على النحو التالي:

1- علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالطبيب:

لقد ظل الأطباء-عبر سنين طويلة- هم المهنيون الوحيدون لعلاج العلل والأمراض، حيث يفد المرضى إلى المؤسسات الطبية قاصدين حل مشكلاتهم المرضية، ولهذا السبب نجد أن فريق العمل يأخذ شكلاً رأسياً، يتربع الطبيب قمته، ويعطي أوامره من أعلى إلى أسفل وكان موقع الأخصائي الاجتماعي تبعاً لذلك أكثر تعقيداً؛ لأنه دخل المجال الطبي متأخراً، إضافة إلى أن الأطباء ينظرون إلى الأخصائيين الاجتماعيين على إنهم أشخاص من ذوي القلوب الرحيمة، يهدفون إلى فعل الخير.(المليجي،2006، 71) ومع تطور العلوم صارت علاقة الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب هي علاقة تعاون، حيث إن الطبيب يحتاج إلى خبرة وعلم الأخصائي الاجتماعي بالجوانب الاجتماعية، حتى يتمكن الطبيب من تحقيق العلاج الكامل للمريض، وبما أن الإنسان في الأساس كلٌ متكامل تتكون شخصيته من جوانب نفسية واجتماعية وعقلية وبدنية، من هذا المنطلق فإن الطبيب هو المتخصص في الجانب البدني، ويحتاج إلى متخصص في الجانب الاجتماعي يرسم له الخريطة الاجتماعية للعميل، ويوضح أثر العوامل الاجتماعية في حدوث المرض.(رشوان ، 2017، 100) وهذا ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي، كما أن الأخصائي الاجتماعي الطبي من جانب آخر بحاجة ماسة إلى الطبيب ليساعده في تحديد أنواع المساعدات الطبية التي يحتاجها المريض ويحيطه بفهم كل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبية التي توضح له الموقف المرضي بشيء من الدقة. (المليجي،2004، 82-83)

إن تعاون الطبيب والأخصائي الاجتماعي، واجب ضروري تحتمها وحدة شخصية المريض وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو فترات النقاهة. (المليجي،د-ت، 70)، ويجب أن نعلم أن هذه العلاقة سواء أكانت بالإيجاب أم بالسلب فإنها تنعكس على المريض ونوعية الخدمة المقدمة له.

2- علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالممرضين:

تعد مهنة التمريض من المهن التي تعتمد على فنيات ومهارات عالية تمكنها من المساهمة في تنظيم وتوفير الرعاية الصحية داخل المؤسسة الصحية مساندة مع الطبيب والأخصائي الاجتماعي وفريق العمل، ومن ثم لا يجب الاستهانة بهذه المهنة في مساهمتها في تقديم الرعاية الصحية للمريض. (Barrett,Sellman,2005,83)

إن الأخصائي الاجتماعي على علاقة وثيقة بطاقم التمريض، وهذه الصلة تتوقف على صلة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب، فإذا كانت الصلة بينهما تعاونية قوية، واعترف الطبيب بأهمية الأخصائي الاجتماعي وعمله ومساعدته؛ فإن الأخصائي لا يجد صعوبة في الاستفادة من أعضاء الفريق العلاجي المتبقيين ومنهم الممرضات والممرضون، والتعاون معهم بصورة فعالة. (الفهيدي،2012، 51)، وترجع أهمية هذه الصلة لطبيعة عمل

هيئة التمريض، واحتكاكها الدائم المستمر بالمريض، والفرص المتاحة لهم لملاحظة ومتابعة المريض، فهذه الفئة تساعد على زيادة تعرف الفريق الطبي على المريض وفهم حالته، كما أنها تساهم في تنفيذ الخطط العلاجية.(رشوان،2017، 102)

ويمكننا ملاحظة استجابات المريض بالنسبة لهذه الخطط، وإذا كان الأخصائي الاجتماعي يعرف دور طاقم التمريض وعلاقته بالمريض وطبيعة مسؤوليتهم وطريقتهم في تحقيق ذلك، فإن هذه المعلومات سوف تؤدي إلى تقوية الروابط المهنية وزيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض. (مخلوف،2000، 175).

وتتحدد العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي والممرضين في اتجاهين:

الاتجاه الأول: من جانب الأخصائي الاجتماعي، فقد يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض وأسلوب التعامل الذي يناسبه، بالإضافة إلى توجيههم إلى أثر العوامل البيئية في شخصيته.

الاتجاه الآخر: من جانب الممرضين، فقد تطلب من الأخصائي تفسير بعض أنواع السلوك للمريض وكيفية معاملتها في بعض المواقف، وإذا ما اعترضها بعض الصعوبات أثناء تفاعلها معهم، فإنهم يلجؤون إلى الاستعانة بالإخصائي لمساعدتهم في التغلب على مثل هذه الصعاب. (المليجي،د.ت،73).

يتضح مما سبق، أن الأخصائي الاجتماعي جزءٌ لا يتجزأ من الفريق الطبي، إذ تربط الأخصائي الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق الطبي علاقات تعاونية يكمل بعضها بعضاً، كلٌ في مجال تخصصه.

3- علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بإدارة المستشفى:

إن مدى النجاح الذي يمكن أن يحققه الأخصائي الاجتماعي الطبي في تأدية عمله، يتوقف على روح التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى الذي يعمل بها، وهو الذي يحدد مدى تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية للمريض، ومن جهة أخرى ما يمكن أن يحققه الأخصائي الاجتماعي من أدائه المهني(**المليجي،2004، 84**)، فإذا كانت الإدارة معترفة بعمله وفنه ومهارته وتأثيره، فإنها تتيح له الإمكانيات والتسهيلات التي يمكن أن يتحرك في مجالها لأداء عمله إضافة إلى إنجاز كثير من الأعمال الإدارية التي تتمثل في احتياجات المرضى التي يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يحققها للمريض من خلال قيامه هنا بالدور الإداري. أي أن الإدارة تقدم المساعدة للأخصائي الاجتماعي، ومن ثم يمكنه أن يقدم المساعدة لصالح المريض من خلال قيامه بالدور الإداري.(مخلوف،1991، 175)

إن العلاقة الإيجابية المتبادلة التي يسودها حسن التبادل والتفاهم والاتفاق في سير العمل في المؤسسة الطبية، وطريقة تقديم خدماتها للمرضى، تؤدي إلى نجاح العملية العلاجية.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى وأسرهم:

إن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الطبي من خلال فريق عمل، يسعى إلى توفير خدمات طبية متكاملة للمرضى وأسرهم، سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية. لذلك تقع على عاتقه أدوار عديدة ومهام جسيمة يجب عليه القيام بها على أكمل وجه.(رشوان،2017، 85)، لمن هم بحاجة إليها، سواء كانت مادية وذلك بمساعدات اقتصادية تقدم للمرضى وأسرهم، أو وجدانية بالمحافظة على أسرار وخصوصيات المرضى وأسرهم، كما يجب أن يعمل علي إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية المحتاجة إلى عناية خاصة(زيتون،1995، 47).

ويمكن حصر بعض الوظائف الفنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في التالي: **(رشوان،2006، 124-126)**

1- بيان وظيفة المنشأة الطبية أو العيادة للمرضى، وإيضاح دور كل من الفنيين العاملين فيها.
2- بحث التاريخ المرضي للمريض لمساعدة الطبيب وتوجيهه في عمليات الفحص والتشخيص ورسم خطة محكمة للعلاج.
3- دراسة التاريخ الاجتماعي للمريض إذا كان في حاجة إلى عون فردي، أو إذا كانت هناك عقبات تعترض العلاج.
4- إعداد المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتزعجهم وتثير مخاوفهم للألم، وذلك بشيء من التمهيد والشرح لطريقتها وغرضها في الفحص أو في العلاج.
5- تعليم المريض حقيقة المرض إذا لم يزعجه ذلك، وتوضيح معنى الاصطلاحات الطبية التي تخيفه، ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية بدقة.
6- اكتشاف الصورة الديناميكية للحقائق والعلاقات المهمة المتعلقة بموقف المريض، التي يمكن أن تؤثر في تشخيص المرض وعلاجه وموعد خروج المريض من المستشفى ومتابعة رعايته خارجياً.
7- تزويد جماعات المرضى بألوان من الثقافة الخاصة التي ترتبط بمرضهم عن طريق محاضرات يقوم بإلقائها أطباء كلٌ في مجال تخصصه.
8- تحويل المرضى وأسرهم إلى المؤسسات الاجتماعية الطبية الخارجية التي يمكنها أن تقدم لهم المساعدات المناسبة المرغوبة في موقفهم.
9- إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.

الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمؤسسة الطبية:

تتعدد الصعوبات أو المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية، ومن هذه الصعوبات:

1- صعوبات تعود إلى المريض:

وهي صعوبات تتصل بالمريض من حيث مرضه، وعادته وقيمه ومعتقداته وخبراته السابقة، أي مقاومة المريض لأي مساعدة تقدم إليه، وقد تعود مقاومة المريض إلى عدة عوامل مثل: شك المريض في قيمة العلاج المجاني، وارتباط المريض ببعض التجارب المؤلمة في المؤسسة الطبية كوفاة بعض الأقارب والمعروفين أو فشل علاجهم، والمخاوف المكبوتة من الصغر، وقد تعود إلى جو المؤسسة المجهول بالنسبة لبعض المرضى الذين يترددون في قبول العلاج بها، خشية سوء المعاملة أو سوء التغذية أو ما شابه ذلك، **(المليجي،2006، 75)**. ويبذل الأخصائي الاجتماعي الطبي في مثل هذه الحالات جهده بضرورة إقناع المريض وزيادة ثقته بنفسة من جانب، وفي الخدمة الطبية التي تؤدى له من جانب آخر، إضافة إلى احتياجات الأسرة لمساعدات مالية لعدم وجود إمكانيات لديها، يمكن استغلالها في فترة وجود عائلها بالمؤسسة الطبية. (رشوان،2017، 56-57)

2- صعوبات تعود إلى المؤسسة الطبية:

تتمثل في أن إدارة المستشفى لا تعرف الكثير عن مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي ومن ثم تهميش دوره، والنظر إلى آرائه وأفكاره واقتراحاته دون تقدير مناسب لأهميتها، إلى جانب قصور إمكانات المؤسسة بعدم توفير بعض الإمكانات المادية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي الطبي لإنجاز مهامه، أو قد تكون طبيعة العمل في المؤسسة على درجة عالية من التعقيدات أو عدم تعاون أعضاء الفريق العلاجي معه.(المليجي،2006، 76)، كما أن بعض الأطباء لا يعرفون تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية في الأمراض، أو يقللون من قيمتها، كما أن بعض المسؤولين بالمستشفى من هيئة التمريض أو العلاقات العامة أو أخصائي التغذية قد يتصور أن الأخصائي يتدخل في أعمالهم لسوء فهمهم لطبيعة دوره التنسيقي التكاملي، ومن ثم لا يتعاونون ولا يتجاوبون مع الأخصائي بشكل كامل، وقد لا يتوفر في كثير من المؤسسات الطبية المكان المناسب لمزاولة الأخصائي الاجتماعي الطبي لعملة وخاصة في الحالات الفردية التي تتطلب السرية، كما يجب أن يكون المكان متسعاً لاستيعاب نشاطات الخدمة الاجتماعية الطبية ومتطلبات العمل المهني في أماكن لحفظ السجلات والملفات الخاصة بحالات المرضى، وقد تعود الصعوبات إلى افتقار إدارة المستشفى إلى التشريعات والقوانين التي تنظم عمله وترقى بالأخصائي الاجتماعي الطبي، من خلال تسلسل إداري واضح لطبيعة مسؤولياتهم. (جبل،2001، 95-96)

3- صعوبات تعود إلى الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها مهنة:

إن قصور الخدمة الاجتماعية الطبية في أدائها، وعدم إخلاص القائمين بها في إثبات مكانتها، وتراخي العاملين بها في إنجاز الأدوار التي يجب أن يقوموا بها، جعل المؤسسات الطبية تشك في جدوى الخدمة الاجتماعية الطبية، ولم تحظَ منها بالاعتراف المناسب لها. (المليجي،2004، 89)

وتظهر تلك الصعوبات لدى بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسة الطبية الذين فقدوا الحماس، والذين استسلموا للأمر الواقع وركنوا للتكاسل والانعزال عن باقي أقسام المؤسسة الطبية، ولم يقوموا بأي دور مهني يذكر، كما اكتفى بعض الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية بدورهم في مساعدة الفقراء وتحويل بعض الحالات لمؤسسات الرعاية الاجتماعية،(جبل،2001، 58)، هذا بالإضافة إلى أن كثيراً من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي غير معدين للعمل في هذا الميدان بما فيه الكفاية، في حين أنه يحتاج إلى معرفة وخبرة ودراية واسعة. (رشوان،2017، 58)

4- صعوبات تعود إلى طبيعة المجتمع وثقافته:

لكل مجتمع طبيعته التي تحدد موارده وإمكانياته وتطلعاته وخططه الحالية والمستقبلية، وبعض المجتمعات قد تتخذ التنمية الاجتماعية تابعاً للتنمية الاقتصادية، مما يقلل من دافعية ونوعية وكمية الإنفاق على الخدمات الحكومية، وهذا قد يحول دون أداء الخدمة الاجتماعية لدورها بكفاءة في المجال الطبي، كما أن القوانين والتشريعات في المجتمع التي تنظم عملية مساعدة المريض في العلاج على نفقة الدولة بشكل كلي أو جزئي لحالات علاج المرضى خارج الوطن، قد تحول دون ذلك، مما يقلل من الدور الملموس للخدمة الاجتماعية الطبية،**(جبل،2001، 98)**، إلى جانب عدم توفر العدد الكافي والمناسب من الأخصائيين الاجتماعيين من الجنسين الراغبين للعمل في المجال الطبي، إضافةً إلى ثقافة المجتمع الرافضة لعلاج المريض، خوفاً من العار والخزي في حالات المرض العقلي والتخلف العقلي والمرض النفسي، **(المليجي،2006، 78)**، كما أن بعض المجتمعات تنظر نظرة هامشية وسطحية لهذه المهنة، مما يجعل جهود الممارسين غير مدركة في تلك المجتمعات. **(بشير وآخرون، 1980، 103)**

إجراءات البحث:

أولاً: نوع البحث ومنهجه

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، التي تهدف إلى الكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي وطبيعة علاقته بالفريق الطبي وأهم المعوقات لأدائه، من خلال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها. حيث اعتمدت الدراسة على منهج المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين ومديري المجمعات الصحية، كما تم اختيار عينة عشوائية لكل من (الأطباء، وطاقم التمريض، والمرضى).

ثانياً: مجالات البحث

أ- **المجال المكاني:** المجمعات الصحية بمحافظة عدن، وتشمل: جميع المجمعات الحكومية الطبية، والبالغ عددها (9) مجمعات، على النحو التالي: (الميدان، القطيع، خور مكسر، المعلا، التواهي، القاهرة، الشيخ عثمان، الشعب، البريقة).

ب- **المجال الزماني:** يمثل المجال الزمني الفترة التي استغرقتها الباحثة في إجراء البحث الميداني، وهي فتره خمسة أشهر ابتداءً من منتصف شهر نوفمبر (2019م) إلى منتصف مارس (2020م)، حيث بدأت الباحثة بجمع البيانات والمعلومات من المبحوثين، العاملين في المجمعات الطبية المختلفة في محافظة عدن.

ج- **المجال البشري:** وقد شملت العينة التي تم اختيارها والتي تشتمل على العاملين في المجال الطبي من إداريين وأطباء وطاقم التمريض، ووصل عددهم إلى (84) فرداً، أما فيما يتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجمعات الطبية فإن عدد العاملين محدود جداً ولا يزيد عن (16) فرداً.

ثالثاً: أداة البحث

استفادت الباحثة من اطلاعها على عدد من الاستبانات والأدوات البحثية في تصميمها لاستبانة هذا البحث، بهدف التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي ومعوقات تفعيل هذا الدور، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء: الأول يتضمن بيانات أولية عن المبحوثين، تمثلت في الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل التعليمي، المهنة، سنوات الخبرة. أما الجزء الثاني فقد تضمن الفقرات التي تقيس العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى وأسرهم، وعلاقه الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي، وعلاقه الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى. وأخيراً الجزء الثالث وشمل الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي التي تعيق تطبيق مهنته بوصفه أخصائياً اجتماعياً في الميدان الطبي في محافظة عدن، حيث بلغ عدد فقرات الاستبانة (45) فقرة، وزعت على أربعة مجالات رئيسة، على النحو الآتي:

جدول (1) يوضح أبعاد البحث وعدد فقراته

م	المحاور	عدد الفقرات
1	دور الأخصائي الاجتماعي بالمرضى وأسرهم	8
2	علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي	6
3	علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى	8
4	الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي	23

كما تم تصميم الاستبانة على أساس مقياس (ليكرت الثلاثي) للإجابة عن الفقرات (عالٍ - متوسط- ضعيف).

رابعاً: صدق الأداة

تم التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة في صورتها المبدئية بعرضها على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص، وأُجريت التعديلات التي اتفق عليها، وقد حصلت الاستبانة على نسبة (80%) من المُحكّمين وجاءت هذه التعديلات لإعادة صياغة بعض العبارات لتزداد وضوحاً.

خامساً: ثبات الأداة

للتأكد من درجة ثبات الأداة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان - براون للتجزئة النصفية اللذان يقيسان نسبة تباين الإجابات ومدى الثبات والترابط الداخلي لأسئلة الاستبانة، بحيث تكون مع بعضها بعضاً مجموعة واحدة، مما يساعد على مقدرتها في إعطاء نتائج متوافقة لردود المستجيبين تجاه الاستبانة، وعادة تتراوح قيمة معامل ألفا كرو نباخ ما بين (صفر – 1)، وكلما اقتربت من الواحد عكس قوة التماسك الداخلي للمقياس، وقد تم إيجاد الثبات لمحاور البحث، كما هو موضح في الجدول (2):

جدول (2) معامل الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ وسيبرمان- براون للتجزئة النصفية

مجالات البحث	عدد الفقرات	ألفا كرو نباخ	معامل سبيرمان – براون للتجزئة النصفية
دور الأخصائي الاجتماعي بالمرضى وأسرهم	8	0.839	0.800
علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي	6	0.865	0.821
علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى	8	0.895	0.853
الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي	23	0815	0.813
الثبات الكلي لأداة الدراسة	45	0.921	0.829

سادساً: المعالجة الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Science (SPSS 25) للحصول على نتائج أكثر دقة، حيث تم إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي، وحسب الأوزان الآتية:

الرأي	عالٍ	متوسط	ضعيف
الوزن	3	2	1

وقد تمثلت أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذا البحث وفقاً لمقتضيات البحث بالتالي: معامل ألفا كرونباخ ومعامل (سبيرمان – براون) للتجزئة النصفية لاختبار ثبات أداة البحث. مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) لوصف خصائص عينة البحث، اعتماداً على النسب المئوية والتكرارات وكذلك الإجابة عن أسئلة البحث، من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان المئوية، وكذا اختبار T لعينة واحدة One Simple T Test، واختبار T لعينتين مستقلتين Independent Simple T Test، إضافة إلى تحليل التباين الأُحادي. (One Way ANOVA).

عرض النتائج ومناقشتها:

لغرض التأكد من مدى تحقيق أهداف البحث، لا بد من عرض النتائج التي تمّ التعامل معها بالوسائل الإحصائية، وحسب أسئلة البحث، حيث تم التعامل مع نتائج مجالات الاستبانة " دور الأخصائي الاجتماعي، وعلاقته بالفريق الطبي" بشكل عام، وكانت النتائج من حيث العلاقة أو الدور على النحو الآتي:

أولاً: خصائص مجتمع الدراسة

جدول (3) خصائص عينة البحث

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	45	45.0
	أنثى	55	55.0
العمر	22 – 32 سنة	35	35.0
	33- 43 سنة	25	25.0
	44- 54 سنة	30	30.0
	55 سنة فأكثر	10	10.0
الحالة الاجتماعية	أعزب	35	35.0
	متزوج	32	32.0
	مطلق	25	25.0
	أرمل	8	8.0
المستوى التعليمي	دبلوم بعد الثانوية	12	12.0
	بكالوريوس	58	58.0
	دبلوم عالٍ أو ماجستير	20	20.0
	دكتوراه	10	10.0
نوع المهنة	أخصائيين اجتماعيين	16	25.0 .
	أطباء	25	25.0
	طاقم التمريض	25	25.0
	إداريين	9	25.0
	مرضى	25	25.0
الإجمالي		**100**	**%100**

فيما يتعلق بالنوع، تشير البيانات الإحصائية إلى أن (55%) من المبحوثين هم من فئة الإناث، بينما تصل نسبة الذكور إلى (45%)، ومن الملاحظ أن فئة الإناث أصبحت هي الغالبة، وهذا يتفق مع الاتجاه العالمي الذي يؤكد أن المهن الطبية والتربوية تتفق وميول المرأة بشكل عام. أما الفئات العمرية فيلاحظ أن الفئة الأولى (22-32) تحتل المرتبة الأولى تليها بالترتيب الفئة الثالثة (44-54) وتأتي الفئة الثانية (33-43) في الدرجة الثالثة. وعند إخضاع هذه الفئات للتحليل الإحصائي لوحظ أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين يتركزون في الفئتين العمريتين الأولى والثانية. أما الحالة الاجتماعية فيلاحظ أن هناك تقارب بين عدد المتزوجين والعازبين، حيث تصل نسبة العزاب إلى (35%) من المبحوثين، في حين تصل نسبة المتزوجين إلى (32%)، كما يشغل الطلاق موقعاً مثيراً ولافتاً للانتباه، حيث تصل نسبة المطلقين إلى (25%) من المبحوثين، وهي نسبة عالية مقارنةً بالمتزوجين.

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فيلاحظ أن أكثر أفراد العينة هم من الحاصلين على درجة البكالوريوس، وتشمل هذه الفئة كلاً من الاخصائيين الاجتماعيين والممرضين والأطباء والمديرين إضافةً للمرضى، حيث تصل نسبتهم إلى (58%)، تأتي بعدها بالترتيب الحاصلون على الماجستير وتصل نسبتهم إلى (20%)، ثم الدكتوراه وتصل نسبتهم إلى (10%)، والجدير بالاعتبار أن أغلب العاملين في هذه المجمعات

الطبية هم من الحاصلين على درجة البكالوريوس، وهذا يعني أن التخصصات الدقيقة في المجمعات الطبية مازالت محدودة جداً. أما الحاصلون على الدبلوم فهم ينحصرون في فئتي (الممرضين، والمرضى)، ويمكن حصر نوع المهن الموجودة في المجمعات الطبية في أربعة أنواع هي: الأطباء- طاقم التمريض – الإداريون – الأخصائيون الاجتماعيون.

ثانياً: التحليل الوصفي والاستدلالي للإجابة عن تساؤلات البحث

جدول (4) يوضح الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم مرتبة تنازلياً

الرقم التسلسلي	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	درجة التوافر
8	1	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتثقيف الصحي للمرضى لتعريفهم بطبيعة مرضهم وأسبابه وطرق علاجه وسبل الوقاية.	2.96	0.20	98.7	25.0	0.00	عالية
6	2	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتثقيف الصحي لأسرالمرضى لتعريفهم بطبيعة المرض وضرورة وقوفهم بجانب مرضاهم.	2.96	0.20	98.7	0.25	0.00	عالية
2	3	يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة حالات المرضى الذين يعانون من مشكلات قد تؤثر في حالتهم الصحية.	2.62	0.70	87.2	4.5	0.00	عالية
5	4	يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى ليكونوا قادرين على العمل والإحساس بالمشاركة في خدمة المجتمع.	2.46	0.76	82.1	3.1	0.00	عالية
3	5	يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى على إجراء الجراحة وتقبل نتائجها.	2.46	0.71	82.1	3.3	0.00	عالية
1	6	يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى على التكيف مع مرضهم وعلى تقبل العلاج وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة لذلك.	2.31	0.88	76.9	2.8	0.01	عالية
7	7	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعملية التحويل والتنسيق مع مؤسسات المجتمع لصالح المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط المؤسسة الطبية.	2.27	0.72	75.6	2.70	0.02	متوسطة
4	8	يقدم الأخصائي الاجتماعي المساعدات الاقتصادية والاجتماعية للمرضى بعد تقدير حاجتهم.	1.92	0.69	64.1	0.6	0.57	متوسطة
		المتوسط العام لمحور علاقة الأخصائي الاجتماعي بالمرضى وأسرهم	**2.50**	**0.43**	**83.2**	**2.70**	**0.00**	**عالية**

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني

ن= 100 مستوى الدلالة (P = 0.05)

إن توافق وظيفة الأخصائي الاجتماعي ومهامه مع حاجة المرضى وأسرهم إلى المعلومات الضرورية عن طبيعة المرض وأسبابه وعلاجه والوقاية منه قد أدى إلى وجود أو خلق علاقة قوية بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى وأسرهم .

ويتضح من الجدول (4)، أن العلاقة أو الارتباط بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى وأسرهم تتميز بإيجابية عالية، وهذا يدلل على مدى التفاعل بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتثقيف الصحي للمريض لتعريفه بطبيعة مرضه وأسبابه وطرق علاجه وسبل الوقاية، وكذلك القيام بالتثقيف الصحي لأسر المرضى لتعريفهم بطبيعة مرضه والوقوف بجانبه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى القيام بدراسة حالات المرضى الذين يعانون من مشكلات قد تؤثر في حالتهم الصحية، كما يساعد الأخصائي الاجتماعي المرضى على المشاركة في خدمة المجتمع والإقناع بإجراء الجراحة وتقبل نتائجها، إضافة إلى التكيف مع مرضهم وتقبل العلاج، حيث بلغ إجمالي الوزن المئوي (87.6%) وفقاً لإجابات المبحوثين، وإذا كان الأخصائي الاجتماعي قد حقق نجاحاً فيما يتعلق بدوره داخل إطار المؤسسة الطبية، فإن دوره يقل أو يضعف في التعامل مع مؤسسات المجتمع، وهذا ما تشير له وتوضحه الفقرتان (7،4)، ونخلص من ذلك، إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي يتمحور حول تقديم خدمات إرشادية أساسية للمرضى وأسرهم سواء من الناحية التثقيفية التوعوية أو النفسية أو الاجتماعية بدرجة عالية، ويقل تأثيره في المجال الاقتصادي.

جدول (5) يوضح مدى علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي مرتبة تنازلياً

الرقم التسلسلي	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	درجة التوافر
5	1	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع الفريق الطبي لاستكمال الخطة العلاجية الموضوعة ومتابعة التزام المريض بها.	2.92	0.40	97.3	16.4	0.00	عالية
6	2	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالالتزام بالأنظمة واللوائح الصادرة من إدارة المستشفى والعمل على وفقها.	2.88	0.33	96.0	19.0	0.00	عالية
4	3	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتواصل مع أسر المرضى لتحقيق الأهداف العلاجية التي حددها الفريق الطبي.	2.86	0.35	95.3	17.3	0.00	عالية
3	4	يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط بين المرضى والفريق الطبي ليشعر المريض باهتمام الفريق الطبي.	2.68	0.47	89.3	10.2	0.00	عالية
1	5	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعرف على حالة المرضى الصحية وتفاصيلها من الفريق الطبي قبل القيام بدراسة حالته.	2.30	0.79	76.7	2.7	0.01	متوسطة
2	6	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتزويد الفريق الطبي بالمعلومات الاجتماعية والذاتية للمرضى وكيفية التعامل معها.	2.22	0.68	74.0	2.3	0.03	متوسطة
		المتوسط العام لمحور علاقة الأخصائي بالفريق الطبي	**2.64**	**0.50**	**1.88**	**6**	**0.00**	**عالية**

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني
ن= 100 مستوى الدلالة (P = 0.05)

من المؤكد أن تشخيص الأمراض وعلاجها، وكذا الوقاية منها تتطلب مهارات عالية من الأخصائي الاجتماعي، وهذا يفرض ضرورة تعاون الأطباء مع الأخصائي الاجتماعي للمساعدة في نجاح الخطة العلاجية وتكاملها.

وتشير البيانات الإحصائية- كما في جدول(5)- إلى وجود علاقة عالية (94.4%) كما في الفقرات(5-6-4-3)، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالالتزام بالأنظمة واللوائح الصادرة من إدارة المستشفى والعمل وفقاً لها، وكذا التعاون مع الفريق الطبي لاستكمال الخطة العلاجية الموضوعة ومتابعة التزام كل مريض بها، ولا يكتفي بذلك، بل يعمل على التواصل مع أسر المرضى لتحقيق الأهداف العلاجية التي حددها الفريق الطبي، كما يقوم بدور الوسيط بين المريض والفريق الطبي، وهذا يعني أن علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي أكثر مرونة وإيجابية، بينما يقل تعامل الفريق الطبي مع الأخصائي الاجتماعي في الفقرتين (1-2)، بسبب ما يعتبره الفريق تدخلاً في مجالات تخصصهم الدقيق.

استخلصت الباحثة مما تقدم أن اعتراف الفريق الطبي بضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية لإنجاح العملية العلاجية أمر مهم، ولكن ليس كجزء من الفريق الطبي، أي في حدود معينة يفرضها الفريق الطبي في تعامله مع الأخصائي في تلك المجمعات والمستشفيات التي تفتح مكاتب خاصة فيها للأخصائيين الاجتماعيين، **وهذا يتفق مع ما توصلت له دراسة جيلي(2002م).**

جدول (6) يوضح علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى مرتبة تنازلياً

الرقم التسلسلي	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	درجة التوافر
3	1	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق مع الإدارة لإقامة الأنشطة في المستشفى.	2.9	0.33	96.3	8.0	0.00	عالية
2	2	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإسهام في عملية التسجيل للأعمال والأنشطة والبرامج التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي للاستفادة منها في عملية التقويم.	2.8	0.44	92.7	5.3	0.00	عالية
8	3	يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتنسيق الجهود الداخلية للمؤسسة لمنع تضارب الخدمات.	2.6	0.73	85.3	3.2	0.05	عالية
7	4	يقترح الأخصائي الاجتماعي البرامج والمشاريع التي تسهم بشكل إيجابي في عملية العلاج.	2.4	0.88	81.3	1.5	0.17	عالية
4	5	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل على حل المشكلات المختلفة للمرضى مع أقسام الإدارة.	2.2	0.67	74.0	1.0	0.35	متوسطة
6	6	يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الإدارة لتأدية مهمتها بنجاح.	2.0	0.50	66.7	0.0	1.00	متوسطة
1	7	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق مع إدارة المستشفى لتسهيل الإجراءات للمريض لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من المستشفى	2.0	0.50	66.7	0.0	1.00	متوسطة
5	8	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل على تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة الطبية للعاملين والمرضى.	1.8	0.44	59.3	-1.5	0.17	متوسطة
		المتوسط العام لمحور علاقة الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	**2.27**	**0.26**	**75.7**	**43.2**	**0.00**	**متوسطة**

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني
ن= 100 مستوى الدلالة (P = 0.05)

من معطيات الجدول (6)، يمكن القول إن مهمة الأخصائي الاجتماعي تكمن في التنسيق مع إدارة المستشفى لإقامة الأنشطة والإسهام في عملية تسجيل الأعمال والبرامج التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي، للاستفادة منها في عملية التقويم، كما يقوم بتنسيق الجهود الداخلية للمؤسسة لمنع تضارب الخدمات، وفي الوقت ذاته يقوم بمقترحات البرامج والمشاريع التي تسهم بشكل إيجابي في عملية العلاج، حيث بلغ إجمالي الوزن المئوي(88.9%) للفقرات (3-2-8-7)، وهذا يعني أن علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي أكثر مرونة وإيجابية مقارنةً بإدارة المستشفى، كما أن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وإدارة المستشفى تتسم بدرجة معينة من الحذر، فيما يتعلق بالعمل على حل مشكلات المرضى المختلفة وبمساعدة الإدارة لتأدية مهمتها وبالتنسيق مع إدارة المستشفى لتسهيل إجراءات المريض، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل على تحسين مستوى الخدمات العامة.

وبعد أن تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن المئوي لإجابات المبحوثين تبين حصول جميع الفقرات (4-6-1-5) على مستوى متوسط.

ونستنتج أن ما تعده الإدارة جزءًا مهماً من اختصاصاتها هو ما يجعل العلاقة حذرة بينها وبين الأخصائي الاجتماعي، تقل فيها المرونة لتنوع أدور الأخصائي الاجتماعي في هذه المجالات.

جدول (7) يوضح الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرقم التسلسلي	الترتيب	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	درجة التوافر
14	1	عدم وجود ميزانية مباشرة لدى الأخصائي الاجتماعي لمساعدة المرضى.	3.00	0.00	100	99	0.00	عالية
6	2	لا توجد محفزات للأخصائي الاجتماعي.	2.90	0.30	96.7	29.8	0.00	عالية
18	3	عدم توافر أقسام خاصة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية	2.90	0.44	96.7	9.7	0.00	عالية
21	4	عدم توافر الوقت عند الأطباء للتواصل مع الأخصائي الاجتماعي في المستشفى في أثناء وجوده.	2.88	0.36	96.0	13.3	0.00	عالية
23	5	عدم السماح بالقيام بالزيارات المنزلية لتتبع بعض الحالات بالرغم من ضرورتها	2.86	0.47	95.3	24.5	0.00	عالية
7	6	يجد الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التواصل مع الفريق لغير الناطقين باللغة العربية وصعوبة في التعرف على بعض المصطلحات الطبية بسبب ضعف مستوى اللغة الإنجليزية.	2.80	0.60	93.3	13.3	0.00	عالية
22	7	لا يتقبل الفريق الطبي في المؤسسة الطبية الأخصائي الاجتماعي ليكون جزءاً من هذا الفريق.	2.76	0.57	92.0	18.2	0.00	عالية
8	8	وجود بعض الأنظمة والقوانين التي تعيق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي.	2.75	0.61	91.7	12.3	0.00	عالية
20	9	إهمال كثير من الأطباء لأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية والاهتمام بالدور الطبي بشكل أساسي في العلاج.	2.74	0.56	91.3	24.7	0.00	عالية
11	10	كثرة المهام الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي.	2.73	0.53	91.0	13.8	0.00	عالية
12	11	قلة الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي الطبي.	2.72	0.62	90.7	11.6	0.00	عالية
2	12	عدم وجود جهات تستقبل المرضى غير القادرين على خدمة أنفسهم.	2.68	0.67	89.3	10.2	0.00	عالية
15	13	الأطباء في المؤسسات الطبية غير مقتنعين بدور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى.	2.68	0.63	89.3	4.8	0.00	عالية
9	14	يجد الأخصائي الاجتماعي صعوبة في ضعف الاستجابة للمطالب والاحتياجات الأساسية التي تصب في مصلحة المؤسسة والمريض.	2.65	0.67	88.3	9.7	0.00	عالية
19	15	يحمل كثير من الأطباء صورة مشوهة عن مهنة الأخصائي الاجتماعي بشكل عام.	2.65	0.67	88.3	13.2	0.00	عالية
5	16	عدم التزام المصداقية من قبل المرضى مع الأخصائي الاجتماعي.	2.62	0.71	87.3	8.8	0.00	عالية
13	17	لا يعترف المسؤولون في المؤسسات الطبية بضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى.	2.59	0.71	86.3	8.3	0.00	عالية
17	18	عدم تعاون المؤسسات الطبية والدوائر الحكومية الأخرى مع الأخصائي الاجتماعي.	2.50	0.73	83.3	20.5	0.00	عالية
16	19	تكليف الأخصائي بأعمال خارج نطاق عمله.	2.39	0.82	79.7	6.8	0.00	عالية
1	20	نقص الوعي والثقافة لدى بعض المرضى بأهمية الاخصائي الاجتماعي، لذلك لا يلجأون إليه لطلب المساعدة.	2.31	0.88	77.0	3.5	0.00	متوسطة
4	21	غالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي.	2.27	0.82	75.7	3.3	0.00	متوسطة
3	22	لا يؤمن بعض المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في عملية العلاج.	2.26	0.94	75.3	2.8	0.10	متوسطة
10	23	يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعامل مع أصحاب الأمراض النفسية والعقلية.	2.08	0.95	69.3	0.8	0.40	متوسطة
		المتوسط العام لمحور الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي	**2.64**	**0.15**	**88.0**	**43.2**	**0.00**	**عالية**

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية

ن= 100 مستوى الدلالة (P = 0.05)

تعكس نتائج الجدول(7) أن الأخصائيين الاجتماعيين - يتفقون - بدرجة عالية - على أن المعوقات التي تواجههم في مجال عملهم الجديد تتسم بالرفض الكلي في المجمعات الطبية، ويتضح ذلك من خلال الجدول المذكور في درجة المعيقات بالمؤسسة الطبية حيث كانت عالية بصورة ملحوظة على الفقرات(14-6-18-21-23-7-22-8-20-11-12-2-15-9-19-5-1317-16)، إذ بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين على هذه الفقرات (90.8%)، ويمكن تصنيف الصعوبات (المعيقات)التي تواجه الأخصائي الاجتماعي إلى عدة أنواع، أهمها:

النوع الأول: معيقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي، منها عدم وجود الميزانية، والمحفزات، وعدم توافر الأقسام الخاصة للأخصائي الاجتماعي وكذا المهام الملقاة على عاتقه، إضافةً إلى قلة الدورات التدريبية، وصعوبة التواصل مع الفريق لغير الناطقين باللغة العربية، وكذلك صعوبة التعامل مع أصحاب الأمراض النفسية والعقلية، ومنع الأخصائي الاجتماعي من الزيارات المنزلية للمرضى.

النوع الثاني: معيقات تتعلق بالفريق الطبي، وتتمثل في عدم توافر الوقت عند الأطباء للتواصل معه، وعدم تقبل الفريق الطبي للأخصائي الاجتماعي، إضافة إلى عدم قناعتهم بأهمية دوره مع المرضى من الناحية الطبية، بوصف هذا الشأن خاص بهم، مما يجعل كثيراً منهم يحمل صورة مشوهة لمهنه الأخصائي الاجتماعي.

النوع الثالث: معيقات تتعلق بالمؤسسة الطبية، حيث توجد بعض الأنظمة والقوانين التي تعيق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، مثل ضعف الاستجابة للمطالب والاحتياجات الأساسية التي تخدم المؤسسة والمريض، وعدم اعتراف المسؤولين في المؤسسات الطبية بضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي، وكذا عدم تعاون المؤسسات الطبية والدوائر الحكومية مع الأخصائي الاجتماعي، إضافة إلى عدم إدراك كثير من الأطباء لأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية.

النوع الرابع: معيقات تتصل بالمرضى وأسرهم، مثل عدم التزام المصداقية من قبل المرضى مع الأخصائي الاجتماعي، وتكليفه بأعمال خارج نطاق عمله، ونقص الوعي والثقافة، وكذلك عدم إيمان بعضهم بدور الأخصائي الاجتماعي، وغالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي. أما فيما يتعلق بالمعيقات محدودة الأثر فقد بلغت نسبتها المئوية(74.3%).

ويمكن أن نستخلص من ذلك أن المعيقات لا تخرج عن هذه الأنواع المذكورة أعلاه التي أضعفت وأبهتت الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المجمعات الطبية في محافظة عدن. وجعلته يفتقد كثيراً من المقومات الضرورية لوجوده واستمراره في المؤسسات الطبية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العوادة (2010م) وعبد الحليم(2018م).

1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين تجاه محاور البحث عند مستوى معنوية (0.05) تعزى إلى النوع؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت الباحثة اختبار T لعينتين مستقلتين Independent Simple T Test: لاختبار الفروق بين إجابات عينة البحث حسب (النوع) حول محاور البحث، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (8) نتائج اختبار t لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي إجابات الذكور والإناث

المحور	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig.	النتيجة الإحصائية
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم	ذكر	45	2.64	0.48	1.75	0.083	لا توجد فروق
	أنثى	55	2.80	0.40			
علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي	ذكر	45	2.87	0.34	0.17	0.864	توجد فروق
	أنثى	55	2.85	0.36			
علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى	ذكر	45	2.29	0.46	0.022	0.983	لا توجد فروق
	أنثى	55	2.29	0.46			
الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي	ذكر	45	2.87	0.34	0.368	0.714	لا توجد فروق
	أنثى	55	2.89	0.32			

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني

تدل القيمة التائية المحسوبة على عدم وجود فروق معنوية دالة في آراء العينة على أساس الجنس في كل مجال من المجالات الثلاثة، وهذا يعني تطابق رؤية (الإناث والذكور) عينة البحث، تجاه دور الأخصائي الاجتماعي من جانب المرضى وأسرهم، وكذا الفريق الطبي وإدارة المستشفى إضافةً إلى الصعوبات التي يواجها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، وتعزي الباحثة ذلك، إلى أن العينة ذكوراً وإناثاً لا يختلفون في وجهة نظرهم بأن دور الأخصائي الاجتماعي مهم بالنسبة لهم، وأنهم يعملون على رفع دافعية العلاج وفقاً لتخصصاتهم.

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين تجاه محاور البحث عند مستوى معنوية (0.05) تعزى إلى (العمر – الحالة الاجتماعية - المؤهل العلمي - الوظيفة الحالية)؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت الباحثة تحليل التباين الأُحادي. (One Way ANOVA) لاختبار معنوية الفروق حول محاور البحث باختلاف الخصائص الشخصية لأفراد عينة البحث (العمر – الحالة الاجتماعية - المؤهل العلمي - الوظيفة الحالية) وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم(9) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات آراء عينة البحث لمحاور البحث

محاور الدراسة	مصدر التباين	SS مجموع المربعات	Df	MS مجموع المتوسطات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم	العمر	0.130	3	0.043	0.185	0.906
	الحالة الاجتماعية	0.747	3	.249	1.218	0.328
	المؤهل العلمي	0.096	3	0.032	0.135	0.938
	الوظيفة الحالية	0.053	3	0.018	0.522	0.672
دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي	العمر	.083	3	.028	.214	.886
	الحالة الاجتماعية	.226	3	.075	.599	0.619
	المؤهل العلمي	0.383	3	.128	1.043	0.383
	الوظيفة الحالية	.020	1	.020	0.160	.691
دور الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى	العمر	0.074	3	0.025	0.292	0.830
	الحالة الاجتماعية	0.020	3	0.007	0.291	0.832
	المؤهل العلمي	0.003	3	0.001	0.049	0.986
	الوظيفة الحالية	0.079	4	0.026	1.214	0.309
الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي	العمر	0.079	4	0.340	2.882	0.080
	الحالة الاجتماعية	0.214	3	0.017	1.047	0.391
	المؤهل العلمي	0.130	2	0.065	.366	.701
	الوظيفة الحالية	0.077	3	0.026	1.000	0.411

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث الميداني

يتضح من الجدول (9) ما يلي:

1- مجال دور الأخصائي الاجتماعي بالمرضى وأسرهم:

إن قيمة F المحسوبة لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة، لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة F (0.185) (1.218) (0.135) (0.522) على التوالي، وكان مستوى الدلالة الإحصائية لها (0.906) (0.328) (0.938) (0.672)على التوالي، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05)، وهذا يوضح عدم وجود أي فروق ذات دلالة معنوية، وإن وجدت بعض الفروق في المتوسطات فهي فروق رقمية وليست جوهرية حسب ما أشار إليه اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة البحث تجاه دور الأخصائي الاجتماعي بالمرضى وأسرهم تعزى لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة الحالية.

2- مجال علاقة الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي:

في محور علاقة الأخصائي بالفريق الطبي نجد أن قيمة F المحسوبة لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة الحالية، لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة F (0.214) (0.599) (1.043) (0.160) على التوالي، وكان مستوى الدلالة الإحصائية لها (0.886) (0.619) (0.383) (0.691) على التوالي، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يوضح عدم وجود أي فروق ذات دلالة معنوية، وإن وجدت بعض الفروق في المتوسطات فهي فروق رقمية وليست جوهرية، حسب ما أشار إليه اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة البحث تجاه علاقة الأخصائي بالفريق الطبي تعزى لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة الحالية.

3- مجال علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى:

إما في محور علاقة الأخصائي بإدارة المستشفى فإن قيمة F المحسوبة لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة الحالية، لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة F (0.292) (0.291) (0.049) (0.309) على التوالي، وكان مستوى الدلالة الإحصائية لها (0.830) (0.832) (0.986) (0.309) على التوالي، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يوضح عدم وجود أي فروق ذات دلالة معنوية، وإن وجدت بعض الفروق في المتوسطات فهي فروق رقمية وليست جوهرية، حسب ما أشار إليه اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة البحث تجاه علاقة الأخصائي بإدارة المستشفى تعزى لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة الحالية.

4- مجال الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي:

إن قيمة F المحسوبة لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة الحالية، لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة F (2.882) (1.047) (0.366) (1.200) على التوالي، وكان مستوى الدلالة الإحصائية لها (0.080) (0.391) (0.701) (0.411) على التوالي، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يوضح عدم وجود أي فروق ذات دلالة معنوية، وإن وجدت بعض الفروق في المتوسطات فهي فروق رقمية وليست جوهرية، حسب ما أشار إليه اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة البحث تجاه الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي تعزى لمتغيرات العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – الوظيفة.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى وضوح دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته ومدى تأثير المعوقات المرتبطة بنسق الأخصائي الاجتماعي في مجال الصحة لنجاح العملية العلاجية.

وقد تمثلت أهم نتائج البحث بالتالي:-

1- إن توافق وظيفة الأخصائي الاجتماعي ومهامه مع حاجة المرضى وأسرهم إلى المعلومات الضرورية عن طبيعة المرض وأسبابه وعلاجه والوقاية منه قد أدى إلى بناء علاقة قوية بين الأخصائي الاجتماعي والمرضى وأسرهم، ومن معطيات الدراسة الميدانية فإن هذه العلاقة تتميز بالإيجابية.
2- خلص البحث إلى وجود علاقة عالية بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي، حيث التزم الأخصائي الاجتماعي بالأنظمة واللوائح الصادرة عن إدارة المستشفى والعمل وفقاً لها، وكذا التعاون مع الفريق الطبي لاستكمال الخطة العلاجية الموضوعة ومتابعة التزام المريض بها، إضافةً إلى قيامه بمهمة التواصل مع أسرة المريض لتحقيق الأهداف العلاجية التي حددها الفريق الطبي.
3- أكد البحث أن هناك عدداً من المعيقات التي تتعلق بالأخصائي، معيقات النوع الأول على سبيل المثال عدم وجود الميزانية الكافية، وعدم وجود محفزات، وعدم توافر أقسام خاصة للأخصائي الاجتماعي إضافةً إلى قلة الدورات التدريبية وصعوبة التواصل مع الفريق لغير الناطقين باللغة العربية، وكذلك صعوبة التعامل مع أصحاب الأمراض النفسية والعقلية، إضافةً إلى عدم السماح للأخصائي الاجتماعي بالقيام بالزيارات المنزلية للمرضى. **أما** النوع الثاني من المعيقات فتتعلق بالفريق الطبي، وتتمثل في عدم توافر الوقت لدى الأطباء للتواصل مع الأخصائي الاجتماعي، وعدم اقتناع الفريق الطبي بأهمية دوره مع المرضى من الناحية الطبية، من منظور أن العمل الطبي من مهامهم، مما يجعل الغالبية منهم يحملون صورة مشوهة لمهنه الأخصائي الاجتماعي الطبي. والنوع الثالث من المعيقات تتعلق بالمؤسسة الطبية، حيث توجد بعض الأنظمة والقوانين التي تعيق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، مثل ضعف الاستجابة للمطالب والاحتياجات الأساسية التي تخدم المؤسسة والمريض، وعدم اعتراف المسؤولين في المؤسسات الطبية بضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي، وكذا عدم تعاون المؤسسات الطبية والدوائر الحكومية مع الأخصائي الاجتماعي، إضافة إلى عدم إدراك كثير من الأطباء لأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية. أما النوع الرابع من المعيقات فهي تتصل بالمرضى وأسرهم، مثل عدم التزام المصداقية من قبل المرضى مع الأخصائي الاجتماعي، وتكليفه بأعمال خارج نطاق عمله ونقص الوعي والثقافة، وكذلك عدم إيمان بعضهم بدور الأخصائي الاجتماعي، وغالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي الطبي.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل لها البحث، يمكن وضع التوصيات التالية:

1- ضرورة الاهتمام بتوعية الأطباء وجميع الكوادر العاملة في المؤسسة الطبية بالدور الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون لتفعيل أدوارهم.
2- إقامة المحاضرات والندوات وورش العمل لتوضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
3- إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بدورات في اللغة الإنجليزية.
4- الحاق الأخصائيين الاجتماعيين بدورات طبية وبصفة مستمرة للتعرف على المصطلحات الطبية.
5- توفير أماكن مناسبة ليستطيع الأخصائي الاجتماعي- من خلالها - مزاولة عمله بسرية.
6- ضرورة تعاون الفريق الطبي وإدارة المستشفى مع الأخصائي الاجتماعي.
7- ضرورة إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات عن دور الأخصائي الاجتماعي والمعوقات التي تقلل من دوره.
8- سن التشريعات والقوانين الخاصة بتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي وصلاحياته في المؤسسات الطبية

المراجع:

المراجع العربية:

[1] أحمد: حنفي(1991م)، العمل الفريقي للخدمات الصحية بالمستشفيات دور وموقع الاخصائي الاجتماعي الطبي، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الرابع.

[2] بدر: ليلى حسن(1988م)، أصول التربية الصحية والصحة العامة، ط2.

[3] بشير: إقبال وآخرون (1980م)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

[4] جبل: عبد الناصر عوض أحمد(2001م)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

[5] الجوهري: عبد الهادي(1998م)، معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

[6] الخطيب: مصطفى(2006م)، ممارسة الخدمة الاجتماعية النفسية الطبية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

[7] رشوان: بهجت محمد رشوان(2017م)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط1، دار المسيرة، عمان.

[8] رشوان: عبد المنصف حسن علي وآخرون(2004م)، المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسرة، مكتبة المرشد للنشر والتوزيع، الرياض.

[9] رشوان: عبد المنصف حسن علي (2006)، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط1، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

[10] زايد: أحمد(1984م)، علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، دار المعارف، القاهرة.

[11] زيتون: أحمد وفاء (1995م)، خصخصة الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثامن- الخدمة الاجتماعية والتنمية المحلية، القاهرة - جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم.

[12] عثمان: عبد الفتاح وآخرون(1988م)، الخدمة الاجتماعية في المجالين الطبي والإعاقة، مؤسسة نبيل للطباعة، القاهرة.

[13] علي: ماهر أبو المعاطي(2000م)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة.

[14] الفهيدي: محمد عبيد عياد(2012م)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

[15] قمر: عصام توفيق(2007م)، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

[16] مخلوف: إقبال إبراهيم (1991م)، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

[17] مخلوف: إقبال إبراهيم (2000م)، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

[18] المطيري: راضي بن دخيل الله بن بركات(2004م)، نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية دراسة مطبقة في المستشفيات الحكومية لمدينة الرياض، جامعة الملك سعود, عمادة الدراسات العليا، قسم الدراسات الاجتماعية.

[19] المليجي: إبراهيم عبد الهادي محمد(2004م)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

[20] المليجي: إبراهيم عبد الهادي محمد(2006م)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جبران المعرفة، الإسكندرية.

[21] المليجي: إبراهيم عبد الهادي محمد(د-ت)، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مطبعة البحيرة، الإسكندرية.

[22] نشوان: يعقوب حسين(1994م)، اتجاهات معاصرة في مناهج وطرق تدريس العلوم، ط3، دار الفرقان للنشر، عمان، الأردن.

[23] النماس: أحمد فايز(2000م)، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت.

المراجع الأجنبية:

[24] National Association of Social Workers©2005

[25] Barret, Gillian, Sellman.Perek,(2005): Inter Professional Working in health and Social are, Palgrave Macmillan, first Published, New York.p83.

RESEARCH ARTICLE

THE ROLE OF SOCIAL SPECIALIST AND IT'S RELATIONSHIP WITH A MEDICAL TEAM (FIELD STUDY)

Radhya Yaslam Saleh Basamad

Dept. of Sociology, Faculty of Arts, University of Aden, Yemen

Corresponding author: Radhya Yaslam Saleh Basamad; E-mail: rad22ia@gmail.com

Received: 20 December 2020 / Accepted: 04 March 2021 / Published online: 18 March 2021

Abstract

The research aimed to identify the role of a social worker and his/her relationship with a medical team through his/ her role with patients and their families. It also aimed to recognize the role of a medical team and a hospital administration in addition to the difficulties that hinder the role in a medical institution. The researcher used a general social survey to collect the required data. The sample consisted of (16) social workers and (9) managers of medical complexes in Aden Governorate. The researcher also selected a random sample of a medical team and patients. The findings of the research revealed the importance of the role of social workers from the point of view of the sample (doctors, nursing staff, managers, and patients) They agreed, with a high percentage, on the necessity of the presence of social workers due to the importance of their role in a health institution. The findings also showed that there are obstacles that face social workers and limit the activation of their role due to the conditions in which they work. The most important of such obstacles is the lack of budget, incentives and special departments for them, the large number of tasks entrusted to them, in addition to the lack of training courses and the difficulty of communicating with a medical team involving non-Arabic speakers, as well as the difficulty of communicating with psychological and mental illnesses patients and not allowing social workers to conduct visits to the patient's home.

Keywords: Role, Social specialist, Medical team.

كيفية الاقتباس من هذا البحث:

باصمد ر. ي. ص. (2021). دور الأخصائي الاجتماعي وعلاقته بالفريق الطبي (دراسة ميدانية). مجلّة جامعة عدن الإلكترونيّة للعلوم الانسانيّة والاجتماعية، 2(1)، 18-34. https://doi.org/10.47372/ejua-hs.2021.1.71

حقوق النشـــر © 2021 من قبل المؤلفين. المرخص لها EJUA، عدن، اليمن. هذه المقالة عبارة عن مقال مفتوح الوصول يتم توزيعه بموجب شروط وأحكام ترخيص Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0).