الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى في المجال الصحي"

(دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة)

الباحثون:

1. **شلهوب نور فالح الأسعدي**
2. **فالح عبدالهادي سعد النفيعي**

(مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة – قسم الطوارئ)

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى في المجال الصحي: دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبيان لجمع البيانات والتي تم تطبيقها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى جامعة الملك العزيز بجدة وبلغ عددهم (57) أخصائي اجتماعي، وتم تحليل البيانات عن طريق برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها: غالبية أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة يوافقون بشدة على دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى باختلاف سنوات الخبرة، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى باختلاف الدخل الشهري، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات من أهمها: على مستشفى جامعة الملك عبد العزيز العمل على إقامة برامج تدريبية تستهدف تنمية وثقل خبرات ومعارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى وذلك باعتبارهم شريحة هامة وتحتاج إلى معاملة خاصة ومهارات يجب أن يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الدور, الاخصائي الاجتماعي, الخدمة الاجتماعية الطبية, بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

1- المقدمة:

الخدمة الاجتماعية الطبية تعد أحد أهم مجالات الخدمة الاجتماعية وهي عبارة عن مجموعة من الخدمات المتخصصة المهنية التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون لخدمة المرضى أثناء تلقي العلاج بالمستشفيات أو من خلال المتابعة اللاحقة بعد الخروج من المستشفى في كثير من الحالات التي تحتاج إلى تلك الرعاية التي تهدف إلى مساعدة المرضى وأسرهم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب بأقل قدر من الصعوبات التي قد تواجههم دون تدخل الأخصائي الاجتماعي ، وذلك عن طريق تعامل الأخصائي مع المرضى وأسرهم بشكل رئيسي مع المعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة في المجتمع، فضلاً عن تحسين الأداء الاجتماعي لجماعة المرضى عن طريق التدخل باستخدام الاساليب المهنية الملائمة والموارد المتاحة لتحقيق تلك الأهداف من بيئة وذاتية.

وأشارت العديد من الدراسات لأهمية الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي ومن ذلك دراسة (السليماني، 2018) التي أشارت إلى أن الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي يقوم بدور هام ومحوري في التخفيف من المشكلات المرتبطة بالمرض العضوي بما ينعكس إيجاباً على منظومة العلاج الدوائي ويعمق من فاعليته. وكذلك دراسة (العلوي، 2017) التي تشير إلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي وتعتبرها من الممارسات التي تتخذ طابعاً إنسانياً بالدرجة الأولى ، والتي تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال، نظراً للدور الذي يقوم به الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون في المستشفى.

ونظراً لأهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمستشفيات والأدوار التي يؤديها والتي تتطلب منه القيام بها على الوجه الأكمل، تسعى الدراسة الحالية إلى الوقوف على الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي الطبي والوقوف على الدور الفعلي الذي يمارسه تجاه المرضى وأسرهم في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة.

2- مشكلة الواسة:

إن الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي لاقت اهتمام كبير ومناظر لمثيلاتها من الدول الأخرى، فقد دخلت الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بعد صدور القرار الوزاري رقم 3510 بتاريخ 1393/12/21هـ القاضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، لوضع خطة للعمل الاجتماعي بوزارة الصحية ومؤسساتها الصحية وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات، وتم تطوير قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في 1403/8/28هـ بمسمى إدارة الصحة النفسية والاجتماعية ومهمتها تطوير الخدمات النفسية الاجتماعية والإشراف عليها في المستشفيات والمراكز الصحية (العلوي، 2017، ص278).

كما أثبتت العديد من التجارب العملية عدم قدرة الطبيب على تلبية كافة احتياجات المرضى خاصة مع تزايد الأعداد من المرضى طالبي الرعاية الطبية، الأمر الذي عزز من دور وأهمية الأخصائي الاجتماعي كأحد أهم أعضاء الفريق العلاجي لما يتميز به من خبرات ومهارات ومعارف تمكنه من تقديم المساعدة والمساندة الاجتماعية للمرضى وأسرهم، حيث أصبح يتوقف النجاح في العلاج في كثير من الأحيان على ما يتمتع به الأخصائي الاجتماعي من مهارات وقدرات تمكنه من المساعدة في تجاوز آثار المرض، مما جعل الباحث اختيار هذا الموضوع لتقييم الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع المرضى ومع المؤسسة الصحية والفريق العلاجي ومعرفة المعوقات التي تعترض قيامه بدوره والوصول إلى مقترحات للتغلب على المعوقات وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الصحي .

3- أهمية الواسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تعد أحد الدراسات التي تهتم بأهم فئات تقديم خدمات المساندة والرعاية الاجتماعية بالمستشفيات وهي فئة الأخصائيين الاجتماعيين، لذا يمكن توضيح أهمية الدراسة على النحو التالي: ما دور لأخصائي الاجتماعي مع المرضى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة؟.

أ. الأهمية العلمية:

- إثراء الجانب النظري في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في المجتمع السعودي فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وأهميته.

- قد تسهم هذه الدراسة في أثراء مكتبة الخدمة الاجتماعية بدراسة متخصصة تتناول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المجال الصحي في جوانب مختلفة سواء مع المرضى أو أسرهم أو الفريق العلاجي وكذلك المؤسسات العلاجية.
- كما تجد الدراسة أهميته من قلة الدراسات الميدانية التي تناولت أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى وأسرهم والفريق العلاجي على حد علم الباحث.
- توجيه الباحثين للاهتمام بقضايا الأخصائيين الاجتماعيين والبحث في دور الأخصائي الاجتماعي والمعوقات التي تحد من هذه الدور .

ب. الأهمية العملية:

- تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من محاولة لإبراز دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات وأهميته.
- قد تعمل هذه الدراسة على استفادة المسؤولين في المستشفيات الحكومية وكذلك المختصين في الخدمة الاجتماعية من نتائج الدراسة في التعرف على المعوقات والصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي لدوره ومحاولة إزالة تلك المعوقات في ضوء نتائج الدراسة ومقترحاتها.

4- أهداف الواسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيس إلى التعرف على دور لأخصائي الاجتماعي مع المرضى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

5- منهجية الواسة :

قام الباحث من خلال الدراسة الحالية باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعتمد هذا المنهج على وصف الظاهرة كما هي موجودة على أرض الواقع. وقد جاء اختيار هذا المنهج نسبة لكونه الأنسب لطبيعة الدراسة التي تسعى للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي.

يهتم المنهج الوصفي التحليلي بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، وفيه يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة، ومن ثم يقوم بوصف تلك الظاهرة وتفسيرها تفسيراً دقيقاً بدلالة الحقائق المتوفرة، والتعبير عنها كيفياً، أو التعبير عنها كمياً بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة (المزجاجي، 2013م، 135).

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

6- أساليب جمع البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات المتعلقة بالبحث:

المصادر الثانوية: بالاعتماد على الكتب، والدوريات، والأوراق العلمية، ومواقع الانترنت، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

المصادر الأولية: بالاعتماد على استبانة تم إعدادها من أجل جمع البيانات من المجتمع المستهدف بالدراسة.

4- الإطار النظري:

أولا- مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

وليس هناك تعريف محدد لمفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية، فعلى سبيل المثال هناك من يرى أنها " إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسة الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة باستغلال إمكاناته وإمكانات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك لاستعادة العلاج الطبي ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن. كما أنها تعرف على أنها " تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت . (عوض، ونمر، 2010، ص8).

وتعرف بأنها: " مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية لأغراض وقائية وعلاجية وإنمائية يمارسها أخصائيون مؤهلون ومدربون في المجال الصحي وتربطها علاقة وطيدة تكاملية مع المجالات الصحية والطبية الأخرى" (وزارة الصحة، 2016، ص13).

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تدور أهداف الخدمة الاجتماعية حول ثلاثة مستويات، وهي: (كرم الله، 2018، 55-56)

أهداف علاجية: تتعلق بالتعامل مع المرض أثناء وجودهم، العيادة الداخلية أو الخارجية.

أهداف وقائية: تمارس وسائل تحقيق الأهداف الوقائية قبل وقوع المرض، مع أسرة المريض أو زملائه في العمل أي مع الأفراد المعرضين للإصابة أو لنقل العدوى.

الأهداف التنموية: تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تنمية قدرات ومهارات الأفراد والمرضى وأسرهم والمحيطين بهم والمشاركين لهم على التعامل الجيد مع المرض.

المشكلات التي تواجه العملاء في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية:

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتمثل العملاء في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في الغالب في المرضى، ولذلك يواجه عملاء مجموعة من المشاكل، من أهمها:

1. المشكلات الأسرية:

وتتمثل تلك المشكلات في أن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه، وأيضاً خوفاً من أن تضعف علاقتهم به خاصة إذا قلت زياراتهم له ، كما أنه قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض وقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أو المزمن (السروجي وأبو المعاطي، 2009، ص 198).

2. المشكلات السلوكية :

إن المرض بما فيه من مشكلات يخلّف في نفسية المريض صراعاً يعّبر عنه بأنواع من السلوكيات لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحياناً، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على آثار المرض، وأن يميز بين نوعين من الآثار أو السلوك في حالات المرض، هما (السروجي وأبو المعاطي، 2009، ص 201):

1. الآثار الدائمة: وتتكون نتيجة لخبرات وتجارب أثرت في تركيبة الشخصية في أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض.
2. الآثار المؤقتة: وهي أعراض سلوكية لم تعرف في شخصية المريض من قبل، ولكنها تظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير، وسرعة الاستثارة أو شدة الحساسية.

3. المشكلات الاقتصادية:

يتسبب المرض في الكثير من المشكلات الاقتصادية ، وتبدو واضحة في المستشفيات العامة، حيث يذهب إليها فئات ذات مستوى اقتصادي منخفض، وهذه المشكلات قد تدفع المرضى إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو تكون سبباً في انتكاس المريض أو في تأخير الشفاء، ومن أهم العوامل المسببة للمشكلات الاقتصادية، ما يلي (السروجي وأبو المعاطي، 2009، ص 197):

1. تأثير المرض المفاجئ ، أو إجراء الجراحة على ميزانية الأسرة، ومما يزيد المشكلة عدم وجود مدخرات لديها، كما أنه إذا طالت فترة العلاج ، فإن ميزانية الأسرة قد لا تتحمل العلاج مما يؤثر سلباً على حياة الأسرة.
2. إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته، وليس له دخل أو مورد آخر، وخاصة إذا تسبب دخوله المستشفى في انقطاع هذا الدخل، فإن الأسرة تواجه موقفاً قد تضطر فيه إلى الاستدانة، أو بيع الممتلكات، أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلى العمل، وقد يضطر المريض إلى مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج ليعول أسرته فتسوء حالته نتيجة للإرهاق ونقص العلاج.

3. قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطط العلاج، خاصة عندما يصف الطبيب نظاماً معيناً في التغذية يصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه، فتسوء حالته الصحية، أو ينصح الطبيب بأن يستريح المريض فترة طويلة قبل أن يعود إلى العمل أو بتقليل عدد ساعات عمله، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات مما يؤدي إلى انتكاسته.

وفي جميع الأحوال المتقدمة تتضح ضرورة أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على توفير الموارد والمساعدات المالية التي تخدم المريض وأسرته خلال فترة إقامته في المستشفى، وبعد خروجه منها، حتى يعود إلى حالته الطبيعية، وحتى يمنع حدوث مضاعفات ومشكلات جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية.

4. مشكلات المرض المزمن:

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض الصحية المزمنة، وأول هذه المشكلات هو صعوبة تكيف المريض مع المستشفى، إلى جانب متطلبات العلاج الطويلة، بالإضافة إلى المرض سيضع بعض القيود على حركة المريض كما قد يضطره إلى التخلي عن عمله أو تغييره لمواجهة أعباء الحياة والأعباء النفسية الناتجة عن أزمة المرض (السروجي وأبو المعاطي، 2009، ص 200).

ثانيا– مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

الأخصائي الاجتماعي هو ممارس مهني أعد إعداداً نظرياً وعملياً ملائماً في مدارس أو كليات الخدمة الاجتماعية علماً أنها تختلف عن بعضها البعض في مستوى إعداد الأخصائيين الاجتماعيين فيها تبعاً لإمكانياتها المادية والفنية، ففي حين تخرج الولايات المتحدة الأمريكية والهند الأخصائيين الاجتماعيين بمستوى الماجستير فإن دولاً أخرى تكتفي بمستوى البكالوريوس فيما دولاً عديدة وبالذات في العالم الثالث تكتفي بمستوى الدبلوم المتوسط (الصقور،2009، ص192).

ويعرف كذلك بأنه: الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً في جامعات متخصصة، وهو المسؤول 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 وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية (الزهراني، 2014، ص6).

وبذلك يعد الأخصائي الاجتماعي الطبي هو المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية أو الطبية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الطبي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى وتحقيق تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة، بالإضافة إلى أن مهنة الخدمة

الاجتماعية تسعي إلى ربط الأفراد بالأنساق الاجتماعية التي تمدهم بالخدمات والموارد وفرص العمل وتساهم في تدعيم هذه الأنساق كي تكون أكثر فاعلية (الشهراني، 2013، ص 6).

وللأخصائي الاجتماعي دور حيوي وأساسي في الرعاية الصحية ونتج عن ذلك تعيين كثير من الأخصائيين الاجتماعيين في وحدات الصحة العامة المختلفة مثل المستشفيات/العيادات أو مراكز رعاية الأمومة والطفولة، والصحة المدرسية، ومراكز التأهيل الطبي والوحدات الريفية وغيرها من مجالات الخدمة الاجتماعية، ويتركز عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على حل المشكلات الاجتماعية التي تؤثر في فعالية برامج الصحة العامة نتيجة ترابط النواحي والنفسية مع النواحي البدنية للصحة (شفيق، 2001، ص203).

وتغطي مسئولية الأخصائي الاجتماعي كل أو بعض مما يأتي (شفيق، 2001 ، ص203):

1. تحديد الحاجات للخدمة الاجتماعية داخل نطاق برامج الصحة العامة عن طريق الدراسة والتقويم المستمر لحاجات الخدمة الاجتماعية والإمكانيات التي يمكن للبرنامج أن يوفرها لسد هذه الحاجات.
2. تخطيط وإدارة وتوجيه الخدمة الاجتماعية في البرنامج الصحي وذلك بتقديم الاستشارات لأفراد الفريق الصحي فيما يتعلق بالأوجه الاجتماعية للصحة والرعاية الصحية والطبية وكذلك تقديم الخدمة الاجتماعية المباشرة للمرضى أو غيرهم تحت رعاية البرنامج.
3. المساعدة في تخطيط البرنامج الصحي وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ومشاكل المرضى.
4. المشاركة في تنظيم المجتمع فيما يتعلق بالرعاية الصحية وإيجاد الترابط بين أقسام الرعاية الاجتماعية وإدارتها ومؤسساتها وبين أقسام الخدمة الاجتماعية في البرنامج الصحي. وكذلك تحديد المشاكل الاجتماعية التي لا يمكن للإدارة الصحية أن تتحمل أعباؤها بمفردها.
5. المشاركة في تدريب العاملين في البرنامج الصحي وخاصة فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وعلاقتها بالصحة وكذلك الرعاية الاجتماعية وارتباطها بالرعاية الصحية.
6. المشاركة في البحوث والدراسات المختلفة المتعلقة بتقويم البرامج القائمة ودراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالعلاج والوقاية وكل ما يرتبط بأعمال الوحدة الصحية التي يعمل بها أخصائي الخدمة الاجتماعية.

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

إن الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات ينبع من تلك الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمريض، فيعمل الأخصائي الاجتماعي عند ممارسة أدواره داخل المؤسسة الطبية على تطبيق طرق العمل الاجتماعي الثلاث (فرد، جماعة، تنمية

مجتمع) وذلك بحسب وضع المريض والطرق الفعالة التي من شأنها تحسين وضعه النفسي والاجتماعي، ومن هنا فإننا نلاحظ بأن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي يتمثل في الآتي (أبو حمور، 2010، ص27):

1. تعليم المريض وتثقيفه من الناحية الصحية، وتزويده بجميع المعلومات الكتيبات الخاصة بطبيعة مرضه.
2. فتح ملفات خاصة بكل مريض تتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية، وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية، وظروف عمله.
3. التعرف على حاجات المريض ومشكلاته، وقدرته على حلها ومواجهتها بنفسه، والكشف عن درجة حاجته للأخصائي الاجتماعي، ومحاولته لمس المخاوف التي تعتري المريض والعمل على مساعدته حتى يتخلص منها بحيث لا تكون عاملاً من عوامل تأخره في العلاج والشفاء .
4. تقديم المساعدة لبعض الحالات التي تتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي مثل: إقناع المريض بإجراء عملية جراحية.
5. توضيح حالة المريض وشرحها للأسرة، وذلك في الحالات التي تتطلب احتياطات خاصة لمنع انتقال العدوى.
6. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريض، والعمل على رفع روحه المعنوية.
7. العمل ضمن الفريق المهني الذي يقدم الخدمة الصحية للمريض، وتزويدهم بالبيانات النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بالمريض، وأسرته.
8. التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة ضمن المجتمع الخارجي، في سبيل حل بعض المشكلات المتعلقة بالصحة والمرض، والعمل على سد النقص في الموارد والخدمات التي يحتاجها المريض، أو أسرته .

أهم المهارات التي يجب أن تتوفر في الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

في كثير من الأحيان توجد صعوبة للتعامل مع بعض المواقف مع المرضى مثل الرفض والتعنت عادة، لذلك هناك بعض المهارات التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي حتى تمكنه من التعامل مع هذه النوعية من المرضى ومن هذه المهارات (الزهراني، 2014، ص 33):

1. المهارة في تكوين العلاقة المهنية.
2. المهارة في تقدير المشاعر.
3. المهارة في الإقناع.
4. المهارة في التبصير والتوضيح.

5. المهارة في الاتصال.

6. المهارة في ملاحظة وتفسير السلوك اللفظي وغير اللفظي.

7. المهارة في دراسة المشكلة وتحديد خصائصها.

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية:

تتمثل هذه الصعوبات والمعوقات في الآتي (شبيطة، 2011، ص16):

أ. عدم وضوح الهدف من استخدام المهارات:

حيث أن اعتقاد أن المهارات مرتكزة فقط على استكمال مكونات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من عقبات الاخصائي الاجتماعي، وصعوبة التأكيد للشكل العام لتلك الممارسة واعطائها المظهر المناسب لها.

ب. عدم توفي الاستعدادات اللازمة لاكتساب المهارات:

هناك ارتباط وثيق بين المهارات والاستعدادات الشخصية للأخصائي الاجتماعي، وقد يفقد الاخصائي الاجتماعي تلك المهارات والاستعدادات لأسباب ذاتية أو أسرية أو بيئية.

ج. عدم اهتمام المؤسسات باستخدام المهارات خلال الممارسة المهنية:

وهذه الصعوبة ترتبط بالمؤسسة بشكل مباشر، حيث أن بعض المؤسسات الاجتماعية ترتبط بأعمال وأهداف محددة تسعى لتحقيقها، من دون النظر إلى أهمية المهارات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل فيها، وأهمية ما يتميز به من مهرات تساهم في تلك الأهداف.

الدراسة الميدانية:

مجتمع وعينة الدراسة:

من المتعارف عليه كخطوة ذات أهمية هو تعريف مجتمع البحث المستهدف بالدراسة. مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة. (نوري، 2014م: 286). يتكون مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة البالغ عددهم (60)، وحيث أن المجتمع محدد وقابل للحصر بالكامل، فقد تقرر استخدام أسلوب الحصر الشامل. وتم التوصل إلى استجابة (57) من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة ويعتبر هذا العدد ممثلاً للمجتمع حيث يشكل ما نسبته 95 %.

تتألف استبانة الدراسة من قسمين:

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

القسم الأول: البيانات الأساسية:

يشتمل على المعلومات الشخصية عن أفراد العينة وتتمثل في (العمر – النوع – المسمى الوظيفي – سنوات الخبرة – الدخل الشهري).

- القسم الثاني: محور أداة الدراسة: تتضمن الفقرات الخاصة بمحور أداة الدراسة، و تخضع الإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي وهي: دور لأخصائي الاجتماعي مع المرضى، ويحتوي على (8 عبارات).

صدق الأداة وثباتها:

أولاً– صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء الداخلي) للاستبانة قام الباحث باستخدام طريقة معامل بيرسون للارتباط، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1). صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة بطريقة معاملات بيرسون للارتباط

المحـــور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	1	0.571**	5	0.786**
	2	0.399**	6	0.837**
	3	0.747**	7	0.825**
	4	0.558**	8	0.628**

الجدول السابق يوضح نتائج التحقق من صدق البناء الداخلي لأداة الدراسة، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له. بالنسبة للمحور يتضح أن معاملات الارتباط لبيرسون تراوحت بين (0.399 – 0.837) وجميعها قيم موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ثانياً– ثبات أداة الدراسة:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ بهدف التحقق من درجة ثبات الاستبانة، وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (2). معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ

المحـــور	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	8	0.818

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة الفا كرونباخ للمحور الأول الذي يحتوي على (8) عبارات بلغت (0.818) ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ هي قيم مرتفعة وتشير إلى ثبات عالي لإجابات أفراد العينة على الاستبانة، وهذا يشير إلى أن الأداة بشكل عام تمتاز بثبات عالي. مما سبق، فإن أداة الدراسة تمتاز بدرجة عالية من صدق البناء الداخلي، وتمتاز بالثبات بدرجة عالية، مما يجعل الباحث مطمئن من النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال هذه الاستبانة.

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءاً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، والتحقق من أهداف الدراسة والإجابة على التساؤلات التي تم طرحها.

اولاً– الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول رقم(3) توزيع عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأساسية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة
الفئة العمرية	أقل من 25 سنة	15	26.3 %
	25 – 34 سنة	28	49.1 %
	35 – 44 سنة	14	24.6 %
النوع	ذكر	38	66.7 %
	أنثى	19	33.3 %
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	41	71.9 %
	أخصائي أول خدمة اجتماعية	16	28.1 %
سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	31	54.4 %

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

	أكثر من 5 – 9 سنوات	13	22.8 %
	من 10 – 14 سنة	10	17.5 %
	15 سنة فأكثر	3	5.3 %
الدخل الشهري	أقل من 5 ألف ريال	13	22.8 %
	من 5 –< 10 ألف ريال	21	36.8 %
	من 10 –< 15 ألف ريال	16	28.1 %
	من 15 ألف ريال فأكثر	7	12.3 %
العدد الكلي		57	100.0 %

الجدول السابق يوضح الخصائص الديموغرافية للمستجيبين من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة، حيث نجد الآتي:

بالنسبة للعمر، يتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة (49.1 %) من المستجيبين في الفئة العمرية (25 – 34 سنة)، وأن نسبة (26.3 %) في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة)، وأن نسبة (24.6 %) في الفئة العمرية (35 – 44 سنة). بالنسبة للنوع، يتضح أن غالبية المستجيبين بنسبة (66.7 %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (33.3 %). بالنسبة للمسمى الوظيفي، فيتضح أن غالبية المستجيبين بنسبة (71.9 %) مسماهم الوظيفي (أخصائي اجتماعي)، وأن نسبة (28.1 %) مسماهم الوظيفي (أخصائي أول خدمة اجتماعية). بالنسبة لسنوات الخبرة، يتضح أن نسبة (54.4 %) من المستجيبين تبلغ سنوات خبرتهم (5 سنوات فأقل)، وأن نسبة (22.8 %) تبلغ خبرتهم (أكثر من 5 – 9 سنوات)، وأن نسبة (17.5 %) تبلغ خبرتهم (من 10 – 14 سنة)، وأن نسبة (5.3 %) فقط تبلغ خبرتهم (15 سنة فأكثر). بالنسبة للدخل الشهري، يتضح أن نسبة (36.8 %) يبلغ دخلهم الشهري (من 5 –< 10 ألف ريال)، وأن نسبة (28.1 %) يبلغ دخلهم الشهري (من 10 –< 15 ألف ريال)، وأن نسبة (22.8 %) يبلغ دخلهم (أقل من 5 ألف ريال)، وأن نسبة (12.3 %) يبلغ دخلهم الشهري (من 15 ألف ريال فأكثر).

ثانياً– الإجابة على تساؤلات الدراسة

للإجابة على سؤال الدراسه ، فقد قام الباحث بتحليل عبارات محور أداة الدراسة وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابه على العبارة وذلك كما يلي: ما دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة؟

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

للإجابة على هذا التساؤل، فقد قام الباحث بإجراء التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول وذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المستجيبين على كل عبارة من عبارات المحور الأول، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المستجيبين على عبارات المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1. استقبال الشكاوى المقدمة من المرضى	4.28	0.88	موافق بشدة	7
2. تقديم المساعدات للمريض (مادية او اجهزة تعويضية)	4.26	0.88	موافق بشدة	8
3. تنفيذ البرامج التي تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى	4.46	0.71	موافق بشدة	5
4. اجراء البحوث الاجتماعية للمرضى لمعرفة مدى استحقاقهم للمساعدة	4.53	0.60	موافق بشدة	2
5. متابعة تنفيذ الخطة العلاجية للمرضى	4.47	0.85	موافق بشدة	4
6. توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج	4.51	0.85	موافق بشدة	3
7. المرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة	4.37	0.77	موافق بشدة	6
8. مساعدة المريض في كيفية التعامل مع مشكلاته ومواجهتها	4.61	0.62	موافق بشدة	1
المتوسط العام	4.44	0.77	موافق بشدة	

الجدول رقم (4) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول: دور لأخصائي الاجتماعي مع المرضى، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المستجيبين على عبارات المحور. بلغ المتوسط العام للمحور (4.44) ويقع ضمن الفئة الأولى (4.20 – 5.0) من مقياس ليكرت الخماسي ويشير إلى اتجاه الرأي العام نحو مستوى (موافق بشدة)، كما

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

بلغ الانحراف المعياري العام (0.77) ويشير إلى مدى تجانس الإجابات نحو عبارات المحور، وبالتالي فإن غالبية المستجيبين من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة يوافقون بشدة على دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

قام الباحث بترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي لتشير إلى أهم تلك الأدوار مع المرضى، وكما يلي:

جاءت في المرتبة الأولى العبارة (مساعدة المريض في كيفية التعامل مع مشكلاته ومواجهتها) على الترتيب الأول بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.61) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (اجراء البحوث الاجتماعية للمرضى لمعرفة مدى استحقاقهم للمساعدة) بمتوسط حسابي بلغ (4.53) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارة (توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج) بمتوسط حسابي بلغ (4.51) ومستوى استجابة (موافق بشدة).

جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (متابعة تنفيذ الخطة العلاجية للمرضى) بمتوسط حسابي بلغ (4.47) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (تنفيذ البرامج التي تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى) بمتوسط حسابي بلغ (4.46) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة (المرور اليومي على المريض لمتابعة مُستجدات الحالة) بمتوسط حسابي بلغ (4.37) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة السابعة العبارة (استقبال الشكاوى المقدمة من المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (4.28) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (تقديم المساعدات للمريض (مادية او اجهزة تعويضية) بمتوسط حسابي بلغ (4.26) ومستوى استجابة (موافق بشدة).

ثالثا: الفروق في محاور أداة الدراسة على ضوء المتغيرات الأساسية

في هذه الجزئية سيتم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وذلك للتعرف على الفروق في آراء المستجيبين حول دور الأخصائي الاجتماعي تبعاً للمتغيرات الأساسية للمستجيبين، وكما يلي:

جدول رقم (5). نتائج الفروق في آراء المستجيبين حول دور الأخصائي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر باستخدام (ANOVA)

دور الأخصائي الاجتماعي	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار (F-test)	p-value
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	بين المجموعات	2.8	2	1.4	6.2	0.004
	داخل المجموعات	12.0	54	0.2		

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

من خلال الجدول رقم (5) يتضح الآتي:

بلغت قيم الدلالة الإحصائية (p–value) المقابلة لاختبار (F–test) للمحور (دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى) (0.004) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ويشير إلى وجود دليل إحصائي لوجود فروق معنوية في المحور وفقاً لمتغير العمر، وبالتالي فإنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين آراء المستجيبين نحو (دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى) باختلاف العمر.

جدول رقم (6). نتائج الفروق في آراء المستجيبين حول دور الأخصائي الاجتماعي تبعاً لمتغير النوع باستخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة

دور الأخصائي الاجتماعي	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (T–test)	p–value
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	ذكر	38	4.48	0.54	0.767	0.446
	أنثى	19	4.36	0.47		

من خلال الجدول رقم (6) يتضح الآتي:

جاءت قيم الدلالة الإحصائية (p–value) المقابلة لاختبار (T–test) للمحور أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ويشير إلى عدم وجود دليل إحصائي لوجود فروق معنوية في دور الأخصائي الاجتماعي وفقاً لمتغير النوع، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى باختلاف النوع (ذكر – أنثى).

جدول رقم (7). نتائج الفروق في آراء المستجيبين حول دور الأخصائي الاجتماعي تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي باستخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة

دور الأخصائي الاجتماعي	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (T–test)	p–value
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	أخصائي اجتماعي	41	4.42	0.50	-0.360	0.720
	أخصائي أول خدمة اجتماعية	16	4.48	0.57		

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

من خلال الجدول رقم (7) يتضح الآتي:

جاءت قيم الدلالة الإحصائية (p–value) المقابلة لاختبار (T–test) للمحاور الثلاثة جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ويشير إلى عدم وجود دليل إحصائي لوجود فروق معنوية في دور الأخصائي الاجتماعي وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى باختلاف المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي – أخصائي أول خدمة اجتماعية).

جدول رقم (8). نتائج الفروق في آراء المستجيبين حول دور الأخصائي الاجتماعي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة باستخدام (ANOVA)

دور الأخصائي الاجتماعي	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار (F–test)	p–value
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	بين المجموعات	0.8	3	0.28	1.07	0.370
	داخل المجموعات	14.0	53	0.26		
	داخل المجموعات	14.5	53	0.27		

من خلال الجدول رقم (8) يتضح الآتي:

يتضح أن قيم الدلالة الإحصائية (p–value) المقابلة لاختبار (F–test) لجميع المحور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ويشير إلى عدم وجود دليل إحصائي لوجود فروق معنوية في دور الأخصائي الاجتماعي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى باختلاف سنوات الخبرة.

جدول رقم (9). نتائج الفروق في آراء المستجيبين حول دور الأخصائي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل الشهري باستخدام (ANOVA)

دور الأخصائي الاجتماعي	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار (F–test)	p–value
دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى	بين المجموعات	0.2	3	0.08	0.29	0.829

الإصدار السادس – العدد اثنان وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

	داخل المجموعات	14.6	53	0.27		
	داخل المجموعات	14.6	53	0.28		

من خلال الجدول رقم (9) يتضح الآتي:

يتضح أن قيم الدلالة الإحصائية (p–value) المقابلة لاختبار (F–test) لجميع المحور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ويشير إلى عدم وجود دليل إحصائي لوجود فروق معنوية في دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وفقاً لمتغير الدخل، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع باختلاف الدخل الشهري.

6– ملخص النتائج:

1/ أظهرت النتائج أن الرأي السائد لغالبية أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة يوافقون بشدة على دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى ، وذلك من خلال:

– مساعدة المريض في كيفية التعامل مع مشكلاته ومواجهتها.

– اجراء البحوث الاجتماعية للمرضى لمعرفة مدى استحقاقهم للمساعدة.

– توعية المريض بأهمية التزامه بخطة العلاج.

2/لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو (دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى) باختلاف العمر.

3/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع (المرضى) باختلاف النوع (ذكر – أنثى).

4/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع (المرضى) باختلاف المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي – أخصائي أول خدمة اجتماعية).

5/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع (المرضى) باختلاف سنوات الخبرة

6/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المستجيبين نحو دور الأخصائي الاجتماعي مع (المرضى) باختلاف الدخل الشهري.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يستطيع الباحث أن يصدر التوصيات التالية والتي يأمل أن تسهم في تحسين ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره مع المرضى في المجال الصحي، وهي على النحو التالي:

1– على مستشفى جامعة الملك عبد العزيز العمل على إقامة برامج تدريبية تستهدف تنمية وثقل خبرات ومعارف ومهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى وذلك باعتبارهم شريحة هامة وتحتاج إلى معاملة خاصة ومهارات يجب أن يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي .

2- التنسيق بين وزارة الصحة والجامعات السعودية من أجل وضع دورات متخصصة عن مهام الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات. وتكون هذه الدورات مخصصة لكل من الأطباء والفريق العلاجي بما يحد من الصعوبات والمعوقات التي قد تنشأ نتيجة لعدم فهم دور كل منهم للآخر بموضوعية .

3- العمل على إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بدورات في اللغة الإنجليزية والمصطلحات الطبية لتيسير عملهم مع الفريق الطبي .

4- العمل على توعية أسرة المريض من خلال برامج إرشادية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي وضرورة التعاون معه لأن ذلك يحقق مصلحة كبيرة للمريض تسهم في سرعة العلاج والتعافي.

5- اعتماد المقترحات التي خلصت إليها الدراسة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره بالمستشفى.

قائمة المراجع:

أبو حمور، شروق عيسى أحمد (2010)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الأطباء، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

أحمد، نجوى محمد (2018)، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع60، ج2.

بدوي، زكي أحمد (1986)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

الزهراني، علي محمد عبد الله (2014)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة " دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة .

السروجي، طلعت مصطفى، وأبو المعاطي، ماهر (2009)، مبادئ الخدمة الاجتماعية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .

السليماني، أماني (2018)، دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق رؤية المملكة 2030: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الصحي بمكة المكرمة، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مج21، ع79.

شبيطة، زردة حسن (2011)، معوقات التدريب الميداني بمجالات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، فلسطين.

شفيق، شفيق أحمد (2001)، علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، ع10.

الشهراني، عايض سعد أبو نخاع (2013)، برنامج الطب المنزلي ودور الأخصائي الاجتماعي : دراسة تحليلية من منظور الخدمة الاجتماعية الطبية، مجلة التربية المعاصر، مج30، ع95.

الصقور، صالح (2009)، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة: معجم المصطلحات، الأردن ، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد ، و جودت، حُزامة (2010) ، وقفة مع الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، عمان، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

العلوي، ماجد بن حمد (2017)، دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي : دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج8، ع57.

عوض، حسني، ونمر رائد (2010)، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم.

الفهيدي، محمد عبيد عياد (2012)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض .

كرم الله، عطا آدم عطية (2018)، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة : دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.

منصور، مها عادل (2018)، برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات الأطفال مرضى الجهاز التنفسي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج 5، ع 9 .