دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية

(دراسة ميدانية على عينة من الكادر الطبي في عدد من مشافي مدينة حلب)

نادين الدندل*، ندى الحاج مواس**

* طالبة دراسات عليا (ماجستير)، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة حلب

** مدرّس، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة حلب

الملخص

تتنوع أدوار الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، وتتنوع أساليب تعاملها في مختلف المواقف، ويهدف هذا البحث إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، ومعرفة أهمية هذا الدور، وتأثير المحيط الاجتماعي على الحالة الصحية، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

يسهم الأخصائي الاجتماعي في الكشف عن الظروف الاجتماعية للمريض.

يساعد الأخصائي الاجتماعي أسر المرضى في التعرف على الأسلوب الملائم للتعامل مع الحالات المرضية.

يمتد عمل الأخصائي الاجتماعي ليشمل مساعدة الكادر الطبي.

هناك حاجة فعلية لتواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

يؤثر المحيط الاجتماعي على الحالة الصحية إيجاباً وسلباً.

الكلمات المفتاحية : دور ، الخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية الطبية.

ورد البحث بتاريخ 28/ 11 /2022

قبل للنشر بتاريخ 2023/04/27

The role of social service in medical institution (A field study on a sample of medical staff in a number of hospitals in the city of Aleppo)

Nadien Al Dandal*, Nada Al Haj Mawas**

* Postgraduate Student (MSc), Dept. of sociology, Faculty of arts and humanities, University of Aleppo

**Teacher, Dept. of sociology, Faculty of arts and humanities, University of Aleppo

Abstract

The roles of the social service in medical institutions vary, and the methods of dealing with them vary in different situations, This research aims to identify the role of the social worker in medical institutions and to know the importance of this role. What is the impact of the social environment on health status? The research has produced a series of results, the most important of which are:

The social worker contributes to the disclosure of the patient's social conditions.

The social worker helps the families of patients identify the appropriate way to deal with pathological conditions

The work of the social worker extends to the assistance of the medical ccadre.

There is an actual need for the social worker to be in medical institutions

The social surroundings affect the health condition positively and negatively.

Keywords: role, social service, medical social service.

Received 28 /11 /2022
Accepted 27/04/ 2023

مقدمة :

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية من أهم الأقسام في المؤسسات الطبية لما لهذا القسم من وظائف متنوعة وبرامج متباينة وأدوار متعددة، تساعد في تحقيق أهداف هذه المؤسسات، من خلال الاعتماد على مبادئ هذه المهنة. ولكن هنا في سوريا ليس هناك خدمة اجتماعية طبية لهذا السبب تم التوجه للقيام بمثل هذا البحث لسد هذه الثغرة، وبسبب عدم تأهيل المؤسسات الطبية، والكوادر الطبية والأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل هذا القسم في المؤسسات الطبية.

1- قضية البحث:

إن الخدمة الاجتماعية بمجالاتها المختلفة، وميادينها المتباينة تؤدي أدوار متنوعة تتلاءم مع تلك المجالات، وتختلف طرق الخدمة الاجتماعية، وتتنوع أساليب تعاملها في مختلف المواقف، وهذا يظهر في دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية من خلال التعامل مع المرضى في مختلف المراحل (العلاج،المتابعة، التأهيل، التوعية) من خلال تطبيق أساليب الممارسة العامة، والعمل وفقاً لمعايير ومبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية، وما تتضمنه من أهداف، وبرامج متنوعة تساعد في الحد من العوامل المؤثرة التي تحول دون تماثل المريض للشفاء، أو عدم استجابته للعلاج، من تلك العوامل ما يرجع للمحيط الاجتماعي وما يحدثه من أثر في الوعي الصحي للأفراد، ومنه ما ينتج عنه من مؤثرات ترتبط بشخصية الفرد، ومماسبق يمكن طرح التساؤل التالي:

ماهو دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الذي يسهم في مساعدة المريض والكادر الطبي على تحسين فرص الشفاء للمرضى، وهل يساعد دور الأخصائي الاجتماعي في تخفيف الضغط على الكادر الطبي؟

2- أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في اتجاهين:

1-2- أهمية البحث العلمية:

وذلك من خلال محاولة تسليط الضوء على دور الخدمة الاجتماعية الطبية، وما يتطلب ذلك من تنوع طرقها وتباين أساليبها ومحاولة توضيح أهمية هذا الدور في المؤسسات الطبية.

2-2- الأهمية العملية:

وذلك من خلال محاولة توضيح دور الأخصائي الاجتماعي في الكشف عن الأسباب الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأمراض، ومحاولة لمعرفة البرامج العلاجية المناسبة لها.

3- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي وأهمية تواجده في المؤسسات الطبية التي لا يتواجد فيها الأخصائي الاجتماعي من خلال تحقيق الأهداف التالية :

3-1- التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في مراحل العلاج من وجهة نظر الكادر الطبي.

3-2- التعرف على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية من وجهة نظر الكادر الطبي.

3-3- التعرف على دور المحيط الاجتماعي في تحقيق استجابة المريض نحو العلاج الذي يؤكد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

4- تساؤلات البحث:

1- ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في مختلف المراحل العلاجية من وجهة نظر الكادر الطبي؟

2- ماهي الحاجة التي تبرز أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية من وجهة نظر الكادر الطبي؟

3- ماهو تأثير المحيط الاجتماعي في تحقيق استجابة المريض نحو العلاج الذي يؤكد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية؟

5- مفاهيم ومصطلحات البحث:

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات من الخطوات المنهجية التي تساعد في التعرف على ماهيتها، وتحديد أبعاد البحث في ضوء هذه المفاهيم والمصطلحات لذلك سيتم تعريف المفاهيم والمصطلحات التالية:

التعاريف التجريدية

1- الخدمة الاجتماعية: هي نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد، أو جماعة الأسرة التي تعاني من مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على إزالة أو تعديل المعوقات التي تعيق الأفراد وتمنعهم من استثمار قدراتهم[1]

2-الاجتماعية الطبية: هي تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ومع البيئات المختلفة للمرضى، بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي، كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن [2]

التعاريف الإجرائية

3-الخدمة الاجتماعية: هي الخدمة التي تقدم للأفراد بهدف تجاوز الصعوبات والمعوقات، وتمكينهم من تطوير مهاراتهم وتنمية قدراتهم بما يتلاءم مع إمكانياتهم

4-الخدمة الاجتماعية الطبية: هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية التي تتضمن القيام بأعمال مهنية وممارسة عملية في المؤسسات الطبية لتوضيح تأثير العوامل الاجتماعية على المرضى، وما يتطلب ذلك من وضع برامج متنوعة لتحقيق الشفاء لهؤلاء المرضى، ومن خلال متابعتهم في مختلف مراحل العلاج.

---

[1] **الصقور** صالح، 2006 – **موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصر**. زهران للنشر، الأردن، ص261.

[2] **المليجي** ابراهيم، 2006- **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**. جدران المعرفة، الاسكندرية، ص36

6- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت دراسة دور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، هذا ما سيتم التعرف عليه من خلال عرض الدراسات السابقة الآتية:

6-1- الدراسة الأولى: (دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية)

هدفت الدراسة إلى إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، والمقارنة بين دوره في المؤسسات الحكومية والخاصة، وتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الصحة والمستشفيات، والكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، ووضع بعض المقترحات لتفعيل الأداء المهني لدى الأخصائي الاجتماعي الطبي. طبقت الدراسة في الخرطوم على عينة من الأطباء والممرضين ومساعدين الأطباء.

وتوصلت الدراسة إلى أهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية، وأن هناك فرق بين أداء أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة، وهناك معوقات تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المؤسسات الطبية، وهناك معوقات ذاتية وأخرى من الإدارة [1]

6-2- الدراسة الثانية:(تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية).

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وماهي العوامل التي تعيقه، والتعرف على المقترحات التي تحد من هذه الصعوبات، وطبقت الدراسة على عدد من الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى في المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة.

توصلت الدراسة إلى أن هناك أدوار متنوعة يؤديها الاخصائي الاجتماعي ومع مختلف العناصر في المؤسسات الطبية(مرضى، كادر، أسر المرضى) مجموعة

[1] للمزيد انظر:**عبد الحليم** ابراهيم، 2018– **دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

من العوامل التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن أداء عمله أهمها نقص التجهيزات المادية وعدم وجود الحماس لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وجهل الأطباء بأهمية العوامل الاجتماعية في العلاج، ونقص الدورات التدريبية، وتوصلت إلى عدة مقترحات للحد من هذه الصعوبات أهمها، ضرورة تقديم خدمة اجتماعية متكاملة، والعمل على تطوير مهارات الأخصائيين الطبيين مهنيا وعلميا، وتوفير ميزانية كاملة للخدمة الاجتماعية[1]

6-3- الدراسة الثالثة: (رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، ومعرفة الدور الذي تلعبه خدمات الرعاية المتوفرة في إشباع حاجات الأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، وتوضيح دور خدمات الرعاية المتوفرة في تحقيق أهداف سياسة الدمج الاجتماعي للأشخاص المعوقين، وطبقت الدراسة بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنياً بمدينة خميستي بولاية تيجازة، وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب المعوقين هم من العازبي، يرجع ذلك إلى واقعهم الاجتماعي، وأن أغلب المعوقين كان السبب في إصابتهم بالإعاقة فطرياً أو وراثياً، وإن فئة لا بأس بها من المعوقين لم يتم تشخيص إعاقتهم مبكراً،بسب الظروف الاجتماعية، وأن عدد كبير من المعوقين قد زاولوا دراستهم في مدارس عادية[2]

6-4- الدراسة الرابعة: (الأخصائيين الاجتماعيين والتدخل المبكر مع مرضى السكري)

هدفت الدراسة التعرف إلى دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل الاجتماعي الطبي لتسهيل التدخلات المبكرة للعملاء المصابين بداء السكري والتعرف

[1] للمزيد انظر: **الفهيدي** محمد، 2012- **تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية، الرياض.

[2] للمزيد انظر: **مسعودان** أحمد، 2006- **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية.** أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة.

على الكيفية التي يمكن من خلالها إشراك الأخصائيين الاجتماعيين بشكل أكثر فاعلية، وتحسين ممارسة العمل الاجتماعي لمرضى السكري.

طبقت الدراسة على عينة عددها ثمانية من الحاصلين على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي وتوصلت الدراسة إلى أن خدمات التدخل المبكر المقدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين نادرة وغير محددة، ومعظم العملاء الذين يتم التعامل معهم ليسوا على علم كافي في أعراض مرض السكري وأن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على وصولهم الى الخدمات المطلوبة.[1]

التعقيب على الدراسات السابقة

يتشابه هذا البحث مع الدراسات السابقة من حيث دراسة العلاقة بين نجاح العملية العلاجية والخدمات الاجتماعية، وفي معرفة الصعوبات التي تواجه قسم الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، ومعرفة الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي، لكنه يختلف عنها من خلال محاولة هذا البحث التعرف على التصورات المعرفية لعمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية التي لا يتواجد فيها قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.

7- الإطار النظري:

يظهر دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في مختلف الأقسام، وينتج عن هذا الدور طرق متنوعة في التعامل مع الحالات المختلفة للمرض، لمساعدتهم على تجاوز العقبات والصعوبات، التي تحول دون شفائهم، وتأهيلهم طبياً ونفسياً واجتماعياً، ويمكن معالجة هذه المسألة من خلال تناول القضايا التالية:

7-1-الأسباب المؤثرة في عملية العلاج:

إن معرفة ظروف المريض الاقتصادية والاجتماعية والأسرية تساعد كثيراً في تشخيص حالة المريض تشخيصاً دقيقاً، ومعرفة الأسباب التي تحول دون استجابته

[1] **Rievu** Agiri, **2019– social workers and early intervention with diabeticlients**, bwalden university, Published doctoral thesis.

للعلاج، سواء أكانت عائدة لشخصيته الوجدانية، أو علاقاته الاجتماعية، ويظهر ذلك فيما يلي:

1-1-7 - الأسباب الشخصية والوجدانية:

يرجع رفض المريض المكوث في المؤسسات الطبية إلى أسباب تتعلق بشخصيته الوجدانية وخبراته المتنوعة، وتجاربه السلبية مع هذه المؤسسات "وتتمثل في الخوف من الموت من خلال الشك في قيمة العلاج الطبي، والجو في المستشفى والخوف من غرفة العمليات والتخدير. بالإضافة إلى رفض البعض دخول المستشفى لارتباطها ببعض التجارب المؤلمة في حياتهم، وبعض المخاوف اللاشعورية بسبب تجارب مريرة كبتت منذ الصغر"[1] ومن خلال الاهتمام بفهم كيفية لجوء أصحاب المشكلات الاجتماعية، والنفسية التي تظهر في شكل أعراض فيزيولوجية للأطباء، وأساليب عرضها عليهم ومقارنتها مع المصادر الأخرى للمرض في المجتمع، وكيف يتعامل معها الأطباء في خضم أعبائهم الثقيلة"[2]يظهر من ذلك رغم اشتراك الحالات الفردية بذات المرض؛ إلا إنه يتباين من حالة لأخرى؛ بما فيها من أفكار وتصورات تم بناؤها في إطار سياق اجتماعي؛ ونسيج ثقافي؛ وبناء قيمي متكامل؛ يؤثر في مجال الممارسات الطبية والبرامج العلاجية.

2-1-7- العلاقات الاجتماعية وتأثيرها على المريض:

يتأثر المريض بالعلاقات الاجتماعية المحيطة به، وتعتبر عامل من عوامل استمرار المريض بمتابعة العلاج أو الانقطاع وعدم المتابعة، "وإن الفهم الواضح لقضايا الصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إرجاعها للسياق الاجتماعي، والذي يعد الإطار الأسمى الذي تتدرج منه حالة الصحة والمرض. فيضفي عليه طبيعة اجتماعية. فإذا كانت مهام الطبيب هي كيفية الكشف عن أسباب الأمراض ومعالجتها وتعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطرها، إلا أنها تعد غير واضحة ما لم

[1] **صالح** عبد الحي –**الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**. مرجع سبق ذكره، ص. 309

[2] **مكاوي** علي، –**1998دراسات في علم الاجتماع الطبي(في الوطن العربي)**. ص٥٩.

تراعي أهمية العوامل الاجتماعية، والنفسية للافراد"[1]لما لهذه العوامل من أهمية في معرفة المؤثرات التي تحول دون استجابة المريض للعلاج وتساعد على سبر أغوار الحالة النفسية له.

7-1-3- الأسباب الكامنة في بيئة المريض:

وتظهر هذه الأسباب من خلال السخرية من الأمراض المعدية، واعتبار العلاج بالوصفات البلدية هو أساس العلاج السليم والجهل بأعراض الأمراض" [2]حيث تؤثر بيئة المريض كثيراً في نظرته للمرض والعلاج في المؤسسات الطبية.

"وتتمثل العوامل الاجتماعية في تلك السياقات الاجتماعية للصحة والمرض، كون النموذج الاجتماعي للصحة يؤكد على دور المجتمع ككل في كيفية فهم قضايا الصحة والمرض. فالعوامل الاجتماعية لا تقتصر فقط على التفاعلات بين الأفراد، وإنما تتضح في انخراط الفرد في المعايير والمفاهيم والقيم المشتركة في إطار تعامله الاجتماعي والذي يحدد للفرد المنهج المتبع والقواعد الصحيحة للتصرف"[3] فتعامل الأفراد مع الأمراض يختلف من مجتمع لآخر، ويتباين الوعي الصحي من جماعة لأخرى؛ لاختلاف المفاهيم المتعلقة بالصحة؛ والتصورات المرتبطة بالمرض.

7-2- مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي تجاه المرض:

تتمثل مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي بعدة مهام متنوعة ومتباينة لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية تظهر فيما يلي :

"يقوم الأخصائي الاجتماعي بشرح وظيفة المؤسسة الطبية أو العيادة ودور العاملين فيها. بحث التاريخ الاجتماعي والمرضي للمريض لمساعدة الطبيب على تشخيص المرض. وإعداد المريض لتقبل أنواع الاختبارات الطبية، وتحويل المرضى وأسرهم إلى المؤسسات الطبية الاجتماعية التي يمكن أن تقدم لهم أنواع من الخدمات

---

[1] **عبد القادر** بلعالية،2016- **التمثلات الاجتماعية للصحة**. جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر، رسالة ماجستير منشورة، ص36.

[2] **صالح** عبد الحي- **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**. مرجع سبق ذكره، . 311-310

[3]**الزياني** بوشني- **المقاربة البيو طبية للصحة والمرض(بين الطبين البديل والشعبي وسوسيولوجية الصحة)**. مرجع سبق ذكره، . 178-177

والمساعدات، وإعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى، والقيام بالأبحاث التي تساعد المؤسسة الطبية من تطوير خدماتها وإمكانياتها، والقيام بتتبع الحالات المرضية التي غادرت المستشفى وتحتاج لمتابعة"[1]

يظهر هنا أن مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي تتفرع إلى اتجاهين مختلفين اتجاه يهدف إلى تحقيق التقدم في المستوى الصحي للحالات المرضية من خلال الكشف عن الظروف الاجتماعية التي تؤثر على الحالة الصحية، وتخفيف حدة التوتر من خلال مساعدتهم على تقبل الوضع الصحي الجديد، وما يتطلب ذلك من إجراءات طبية، والعمل على مساعدتهم مادياً واجتماعياً، واتجاه آخر يحاول جاهداً تحقيق تقدم علمي من خلال القيام بالأبحاث التي تهدف إلى الارتقاء بالمستوى الصحي في المؤسسات الطبية.

7-3- دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في العيادات والمؤسسات الطبية:

يتضمن هذا الدور الكثير من المهام والأعمال التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي منها:

7-3-1- استقبال الحالات الجديدة التي تحوَّل إليه، وإعداد البحث الاجتماعي حول حالة المريض، بما يتضمن كافة الجوانب الاجتماعية له ولأسرته.

7-3-2- تتبع الحالات المترددة على المؤسسة الطبية من خلال نموذج يعد لذلك.

7-3-3- تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة أخرى خارج المؤسسة الطبية كالضمان الاجتماعي والتأهيل، ودور المسنين. [2]

7-3-4- تعظيم القدرات والطاقات الفيزيولوجية للمريض، ومساعدته على التكيف والتأقلم، والتكامل الاجتماعي من خلال الاندماج في شبكة العلاقات الاجتماعية داخل وخارج المؤسسات الطبية[3]

---

[1] **صالح** عبد الحي–**الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**. مرجع سبق ذكره،ص٣١٣–٣١٤ .

[2] **كرم الله** عطا، 2018-دور **الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة النيلين، السودان، ص :70-69

[3] **علي** إيهاب، 2020أبريل– **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة**. مجلة دراسات بالخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد50، المجلد3، ص. 852

يظهر من ذلك تنوع أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات والعيادات الطبية. فتبدأ بدخول المرضى وتستمر بعد خروجهم لمتابعة تطور الحالة الصحية بالإضافة إلى أدوار تتعلق بالجانب التأهيلي والتوعوي.

8- إجراءات البحث:

إن الدراسة العلمية في مختلف المجالات تتضمن مجموعة من الخطوات المنهجية لتحديد مسار التوجه العلمي بدقة وموضوعية، وتحقيق أهدافه من خلال الإجابة على تساؤلات هذه البحث، ويتم ذلك من خلال تحديد المنهج الذي يتلاءم مع نوع البحث، وما يتضمنه من إجراءات منهجية تساعد في وصف مشكلة البحث وتحليلها وتوضيح العوامل المؤثرة فيها من خلال تحديد المجتمع المعني به، وما يحمله من صفات تساعد في توضيح معايير اختيار العينة الممثلة له. ويحاول هذه البحث التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية. وفي سبيل الإجابة عن مشكلة البحث سيتم اعتماد الإجراءات المنهجية التالية: منهج البحث، طريقة البحث، مجتمع البحث، أداة البحث، مجالات البحث، مجتمع البحث، عينة البحث، تحليل النتائج.

8-1- منهج البحث:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لدراسة هذا البحث. الذي يهدف إلى استطلاع راي أعضاء الكادر الطبي عن دور الأخصائي الاجتماعي وأهمية تواجده في المؤسسات الطبية السورية التي لا يتواجد فيها أخصائي اجتماعي طبي.

8-2- طريقة البحث:

تم الاعتماد على طريقة المسح بالعينة وذلك باتباع نوع العينة العشوائية الطبقية ، لتوضيح التباين بين المشافي من مختلف النواحي التعليمية والاقتصادية والاجتماعية الناتج عن التباين في التوزع الجغرافي

3-8- أداة البحث:

اعتمد البحث على أداة الاستبيان فأداة الاستبيان تعتبر مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة ببعضها بشكل يحقق الأهداف التي يسعى إليها الباحث في ضوء تساؤلاته البحثية[1]

وهذه الأداة تعتبر من أهم الأدوات البحثية التي تسهم في جمع المعلومات التي تساعد البحث في تحقيق أهدافه العلمية من خلال تصنيفها في جداول وتحليل ما تتضمنه من معلومات ترابطية، وتفسيرها تبعا لتساؤلات البحث وتم إعداد الاستبيان من خلال تقسيمه إلى عدة محاور تتضمن (4) محاور رئيسية وتنقسم إلى(23) سؤال وتم استخدام مقياس ليكرت لدراسة اتجاهات الكادر الطبي نحو معرفة دور الأخصائي الاجتماعي وأهمية تواجده في المؤسسة الطبية.

4-8- مجالات البحث:

8-4-1- المجال البشري : عدد من أعضاء الكادر الطبي في المشافي التالية (مشفى حلب الجامعي، حلب الاهلي، الهلال ، القديس لويس (فريشو).

8-4-2- المجال المكاني : مدينة حلب

8-4-3- المجال الزماني: من 2022/3/1إلى 2022/5/1

5-8- مجتمع البحث

جدول رقم (1) توزع أعداد الكادر الطبي في المشافي

اسم المشفى	أطباء	ممرضين	المجموع
حلب الجامعي	62	230	292
حلب الأهلي	20	11	31
الهلال	8	47	55
فريشو	20	40	60
المجموع	110	328	438

*الجدول من إعداد الباحثة

[1] **المحمودي** محمد،2019– **مناهج البحث العلمي**. ط3، دار الكتب، صنعاء، ص١٢٦.

وتم حصر عدد المجتمع الاصلي للدراسة بعدد الأطباء في المشافي التالية إلى طبقات (مشفى حلب الجامعي_ مشفى فريشو _مشفى الهلال _مشفى حلب الخاص) وعددهم 438 فردا 110 أطباء 328 ممرضين، وذلك لعام 2022 وفقاً للبيانات التي حصلت عليها الباحثة من شعبة المشافي التابعة لمديرية الصحة بعد الحصول على الكتب الرسمية لتسهيل هذه المهمة العلمية، ولذلك تم تقسيم مجتمع العينة إلى طبقات وفقاً للتوزع الجغرافي لتلك المشافي لتعبر عن مختلف الطبقات الاجتماعية بما تتضمنه من فوارق اقتصادية، وتباين ثقافي كما في الجدول التالي:

6-8-عينة البحث:

تتكون عينة البحث من بعض الأطباء والممرضين من المشافي التالية: (الجامعي، حلب الأهلي، القديس لويس، الهلال الاحمر) لعام 2022 والبالغ عددهم 260 (أطباء–ممرضين) تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية، حيث تم تقسيم المجتمع إلى عدة طبقات، ثم سحب العينة من كل طبقة وفقاً للتوزيع المناسب بالاعتماد على القانون التالي ولحساب النسبة المئوية لكل طبقة من طبقات العينة الكلية تم الاعتماد على المؤشر التالي:

$$\mathbf{r} = \frac{\mathbf{n}}{\mathbf{M}} \times \mathbf{100}$$

حيث: (**n** تمثل حجم كل طبقة من المجتمع الإحصائي)

(**M** تمثل عدد المجتمع الإحصائي الكلي)

حيث: (**N** تمثل حجم العينة)

$$\mathbf{R} = \frac{\mathbf{N}}{\mathbf{100}} \times \boldsymbol{r}$$

(**r** تمثل نسبة كل طبقة من المجتمع الإحصائي)

وتميزت العينة بخصائص ظهرت كما يلي :

جدول(2)"خصائص عينة البحث

الجنس		العمر					المهنة	
ذكور	إناث	[20-25[	[25-30[	[30-35[	[35-40[	40 فما فوق	طبيب	ممرض
128	132	78	96	44	20	22	85	175
260		260					260	
49.2	50.8	30	36.9	16.9	7.6	8.4	32.7	67.3
100%		100%					100%	

*الجدول من إعداد الباحثة

8-7- تحليل النتائج

8-7-1- التساؤل الاول : ماهو دور الأخصائي الاجتماعي في مختلف المراحل العلاجية من وجهة نظر الكادر؟ وللإجابة على هذا التساؤل تمت دراسة الفروق بين المتوسط الفرضي للمقياس=9 ومتوسط أفراد العينة وفق اختبار(t)، الذي يعتمد على فرضيتين: **H0** الفرضية الصفرية (لا يوجد دور للأخصائي الاجتماعي الطبي في مختلف المراحل العلاجية من وجهة نظر الكادر الطبي)، و **H1** الفرضية البديلة (يوجد دور للأخصائي الاجتماعي الطبي في مختلف المراحل العلاجية من وجهة نظر الكادر الطبي).

جدول رقم (3)يوضح اتجاهات أفراد العينة عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

One sample T-test (188.415), sig(.000)

دور الأخصائي الاجتماعي في مراحل العلاج	يسهم الاخصائي الاجتماعي في الكشف عن الظروف الاجتماعية للمريض		يساعد الأخصائي الاجتماعي أسرة المريض في توضيح الأسلوب الملائم للتعامل مع المريض		يمتد عمل الأخصائي الاجتماعي ليشمل مساعدة الكادر الطبي	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
موافق بشدة	44	15,4%	100	35.1%	67	23.5%
موافق	154	54%	124	43.5%	112	39.3%
محايد	48	16.8%	32	11.2%	49	17.2%
غير موافق	12	4.2%	4	1.4%	28	9.8%
غير موافق بشدة	2	0.7%	1	0.4%	4	1,4%
المجموع الكلي	260	100%	260	100%	260	100%

ومن الجدول السابق يظهر أن مستوى sig أصغر من (0.05)، إذاً نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، أي أنه توجد فروق بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط أفراد العينة على مقياس دور الأخصائي الاجتماعي، حيث بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (9) بينما بلغ متوسط أفراد عينة الدراسة (2.0345) أي أن

هناك تأثير العوامل الاجتماعية على الحالة الصحية وإن وجود الأخصائي الاجتماعي يحدث فارقاً في المؤسسات الطبية السورية حسب رأي أعضاء الكادر الطبي.

يتبن من جدول التكرارات الذي يعبر عن رأي الكادر الطبي ارتفاع نسبة الموافقة بأنه في حال تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية يسهم في الكشف عن ظروف المريض، وهذا يدل على أهمية الكشف عن هذه العوامل في نجاح الخطة العلاجية، وعدم قدرة الأطباء على الكشف عن هذه العوامل سواء بسبب ضيق الوقت أو لأسباب أخرى حيث بلغت نسبة الموافقة٪69,4 مما يدل على قناعة نسبة كبيرة من أعضاء الكادر الطبي بأن للأخصائي الاجتماعي دور في الكشف عن العوامل الاجتماعية المؤثرة على صحة المريض، وبلغت نسبة المحايد٪16,8 مما يدل على أن هناك من يجهل دور الأخصائي الاجتماعي بسبب غموض هذا الدور للكثير، وبلغت نسبة الغير موافق ٪4,9 وهذا يدل أن هناك نسبة قليلة لا ترى أن هناك حالة من الترابط بين الحالة الصحية والبيئة الاجتماعية.

ويظهر من السؤال الثاني ارتفاع نسبة الموافقة٪78.6 وهي نسبة كبيرة مما يدل على أن هناك الكثير من أعضاء الكادر الطبي يرون أن هناك حاجة إلى وجود أخصائي اجتماعي لتعريف أسر المرضى بالأسلوب الملائم للتعامل مع حالات ذويهم وقد بلغت نسبة المحايد ٪11,2 مما يدل على أن هناك غموض وعم دراية عن أدوار الأخصائي الاجتماعي، نتيجة عدم تفعيل دوره في هذه المؤسسات الطبية السورية، وقد بلغت نسبة الغير موافق ٪1,8 وهي نسبة ضئيلة مما يدل على أن النسبة الأكبر من قبل أعضاء الكادر الطبي كانت توافق على أن الأخصائي الاجتماعي يساعد أسرة المرضى في توضيح الأسلوب الملائم للتعامل مع المرضى، وذلك يسهم في تحسن هذه الحالات.

ويظهر من السؤال الثالث ارتفاع نسبة الموافقة 62.8% ومن خلال هذه النسبة يظهر أن هناك نسبة كبيرة من أعضاء الكادر الطبي ترى أن دور الأخصائي الاجتماعي يمتد ليشمل الكادر الطبي من وجهة نظرهم وبلغت نسبة المحايد ٪17,2مما يدل على عدم معرفة هذه النسبة بحقيقة دور الأخصائي الاجتماعي في

المؤسسات الطبية ، وبلغت نسبة غير الموافق 11.2٪ مما يدل على أن هناك نسبة ليست بالقليلة لا تعترف أن للأخصائي الاجتماعي دور في مساعدة أعضاء الفريق الطبي، يظهر من الجدول السابق أن نسبة كبيرة من أفراد العينة (الكادر الطبي) توافق على أن الأخصائي الاجتماعي يسهم في الكشف عن الظروف الاجتماعية، ويساعد أسر المرضى في توضيح الأسلوب الملائم للتعامل مع مرضاهم، بالإضافة إلى دوره في مساعدة أعضاء الكادر الطبي في تخفيف حدة ضغط العمل، ومن هنا يظهر أن الأخصائي الاجتماعي في حال تواجده في المؤسسات الطبية السورية يؤدي أدوار متنوعة ومتعددة تمتد لتشمل أسر المرضى والكادر الطبي، وهذا يتفق مع دراسة (الفهيدي، محمد) بأن هناك أدوار متنوعة للأخصائي الاجتماعي.

8-7-2- التساؤل الثاني: ما هي الحاجة التي تبرز أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية من وجهة نظر الكادر الطبي؟ وللإجابة على هذا التساؤل تمت دراسة الفروق بين المتوسط الفرضي للمقياس=6 ومتوسط أفراد العينة وفق اختبار(t)، الذي يعتمد على فرضيتين: **H0** الفرضية الصفرية (لا توجد أهمية لتواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية من وجهة نظر الكادر الطبي)، و **H1** الفرضية البديلة (توجد هناك أهمية لتواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية من وجهة نظر الكادر الطبي)

جدول رقم (4) يوضح اتجاهات أفراد العينة عن أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

One sample T-test (83.025), sig(.000)

أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية	إن تحديد الأخصائي الاجتماعي للظروف الاجتماعية للمريض يسهم في وضع الخطة العلاجية		بعض الأمراض الاجتماعية تكون ناتجة عن سبب عضوي مما يبرز الحاجة الفعلية لتواجد الأخصائي الاجتماعي	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
موافق بشدة	58	20.4%	50	19.2%
موافق	116	40.7%	141	49.5%
محايد	47	16,5%	54	18.9%
غير موافق	37	13%	14	4.9%
غير موافق بشدة	2	0.7%	2	0.7%
المجموع الكلي	260	100%	260	100%

ومن الجدول السابق يظهر أن مستوى sig أصغر من (0.05)، إذاً نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، أي أنه توجد فروق بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط أفراد العينة على مقياس أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، حيث بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (6) بينما بلغ متوسط أفراد عينة الدراسة (2.2050)أي أن هناك موافقة على الرأي حول علاقة العوامل الاجتماعية بالحالة الصحية وأن هناك أهمية لوجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

ويتبين من الجدول السابق للسؤال الأول بلوغ نسبة الموافقة ٪61.1 حيث ترى هذه النسبة من أعضاء الكادر الطبي أن للأخصائي الاجتماعي دور في إنجاح الخطة العلاجية من خلال الكشف عن الظروف الاجتماعية وتأثيرها على الحالة الصحية وأخذها بعين الاعتبار في تحديد المسار العلاجي وبلغت نسبة المحايد ٪16.5 وتدل هذه النسبة على عدم وضوح دور الأخصائي في إسهامه في الخطة العلاجية، وبلغت نسبة الغير موافق ٪13.7 وهذا يدل على أن هناك نسبة ليست بالقليلة من أعضاء الكادر الطبي غير متقبلة لدور الأخصائي الاجتماعي في إعداد الخطة العلاجية. ويظهر من السؤال الثاني أن هناك نسبة كبيرة من أعضاء الكادر الطبي توافق على أهمية تواجد الأخصائي، لمعالجة الآثار الاجتماعية الناجمة عن الأمراض العضوية وبلغت هذه النسبة٪68.7 مما يدل على أن هناك حاجة فعلية ماسة الأخصائي الاجتماعي وبلغت نسبة المحايد ٪18.9 وبلغت نسبة الغير موافق٪5.6 هذا يدل أن هناك نسبة غير قليلة من أعضاء الكادر الطبي لا ترى أن هناك حاجة فعلية للأخصائي الاجتماعي.

يظهر من الجدول السابق أن نسبة كبيرة من أفراد العينة (الكادر الطبي) ترى أن أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية تنبع من دوره في الكشف عن الظروف الاجتماعية للمرضى وهذا يساعد في نجاح الخطة العلاجية، بسبب تأثير الحالة الاجتماعية على الحالة العضوية والعكس صحيح. ومن هنا تظهر أهمية تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية، وهذا يتفق مع

دراسة(عبد الحليم، إبراهيم) في التأكيد على أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

3-7-8- التساؤل الثالث: كيف يؤثر المحيط الاجتماعي في تحقيق استجابة المريض نحو العلاج والذي يؤكد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية؟ وللإجابة على هذا التساؤل تمت دراسة الفروق بين المتوسط الفرضي للمقياس=٦ومتوسط أفراد العينة وفق اختبار (t)، الذي يعتمد على فرضيتين: **H0** الفرضية الصفرية (لا يوجد تأثير للمحيط الاجتماعي في تحقيق استجابة المريض نحو العلاج والذي يؤكد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية)، و **H1** الفرضية البديلة (يوجد تأثير للمحيط الاجتماعي في تحقيق استجابة المريض نحو العلاج والذي يؤكد على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية).

جدول (5)يوضح اتجاهات أفراد العينة عن علاقة المحيط الاجتماعي باستجابة المريض نحو العلاج.

One sample T-test (94.865), sig(.000)

تأثير المحيط الاجتماعي على المريض	بعض الأمراض العضوية الناتجة عن سبب اجتماعي تجعل من الضروري وجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.		للمحيط الاجتماعي دور في عملية تكيف المريض مع المرض مما يؤكد على أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية.	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
موافق بشدة	83	29.1%	72	25.3%
موافق	105	36.8%	144	50.5%
محايد	59	20.7%	32	11.2%
غير موافق	10	3.5%	9	3.2%
غير موافق بشدة	3	1.1%	4	1.4%
المجموع الكلي	260	100%	260	100%

يظهر من الجدول السابق أن مستوى sig أصغر من (0.05)، إذاً نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، أي أنه توجد فروق بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط أفراد العينة على مقياس أهمية لتواجد الأخصائي الاجتماعي في

المؤسسات الطبية، حيث بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (6) بنما بلغ متوسط أفراد عينة الدراسة(1.9904) أي أن هناك تأثير المحيط الاجتماعي على المريض سلباً وإيجاباً برأي أفراد العينة

يظهر من الجدول السابق أن هناك نسبة 65,9٪ من أعضاء الكادر الطبي يوافقون على أن هناك بعض الأمراض العضوية تكون ناتجة عن سبب اجتماعي تلح على ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية هذا يدل على أن هناك قناعة لدى أعضاء الكادر الطبي بتأثر الأفراد بالمحيط الاجتماعي ينعكس على صحتهم الجسدية إيجاباً وسلباً وبلغت نسبة المحايد ٪20 وغير الموافق 4,6٪ مما يدل على أن هناك نسبة ضئيلة من أعضاء الكادر الطبي لا تعتقد بوجود علاقة بين المحيط الاجتماعي والحالة الصحية.

ويظهر من السؤال الثاني أن هناك نسبة ٪75,8من أعضاء الكادر الطبي توافق على أن للمحيط الاجتماعي دور في عملية تكيف الأفراد، وتؤكد على دور الأخصائي الاجتماعي في هذه العملية، وبلغت نسبة المحايد ٪11,2ونسبة الغير موافق ٪4,6 مما يدل أن هناك عدد قليل من أعضاء الكادر الطبي لا يعتقد بوجود ترابط بين المحيط الاجتماعي وتكيف المريض مع مرضه.

يظهر من الجدول السابق أن نسبة كبيرة من أفراد العينة (الكادر الطبي) ترى أن للمحيط الاجتماعي يؤثر على الحالة الصحية إيجاباً وسلباً ومن هنا تتضح ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية السورية، وهذا يتفق مع دراسة(**مسعودان، أحمد**) بتأثير الظروف الاجتماعية على الحالة الصحية.

9- النتائج العامة البحث:

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج التي تعبر عن رأي الكادر الطبي في المؤسسات الطبية التي طبقت عليها الدراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي، حيث هناك نسبة كبير من أعضاء الكادر الطبي ترى أن هناك ضرورة ملحة لتواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، وذلك بسبب تأثر الحالات المرضية

بمحيطهم الاجتماعي وما ينتج عنه من ظواهر مختلفة تؤثر على المسار الصحي تظهر هذا النتائج في النقاط التالية:

1- هناك قناعة لدى أعضاء الكادر الطبي بأن الأخصائي الاجتماعي قد يسهم في الكشف عن الظروف الاجتماعية للمريض.

2- يمكن أن يساعد وجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية أسر المرضى في التعرف على الأسلوب الملائم للتعامل مع الحالات المرضية.

3- إن وظائف الأخصائي الاجتماعي وفقاً لرأي أعضاء الكادر الطبي تمتد لتشمل مساعدة الكادر الطبي من خلال التخفيف من حدة ضغط العمل.

4- هناك حاجة فعلية لتواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية وفقاً لرأي أعضاء الكادر الطبي لما لتواجده من أهمية في تحديد الظروف الاجتماعي التي تؤثر على الحالة الصحية.

10-التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج يوصي بما يلي:

1- التأهيل الميداني للأخصائي الاجتماعي الطبي (من خلال الدورات التدريبية، وإجراء تجارب ميدانية)

2- تبصير المعنيين بضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية(مسئولين، أطباء، وأخصائيين اجتماعيين)

3- عمل ندوات ومؤتمرات توعوية للكوادر الطبية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي بدقة.

4- ضرورة قيام وسائل الإعلام بدورها في التعريف بعمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

قائمة المصادر والمراجع

1) **الفهيدي** محمد، 2012- **تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية، الرياض.

2) **المحمودي محمد، 2019- مناهج البحث العلمي. دار الكتب، صنعاء، ط3.**

3) **المليجي** ابراهيم، 2006- **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**. جدران المعرفة، الاسكندرية.

4) **الزياني** بوشني، 2019- **المقاربة البيوطبية للصحة والمرض (بين الطبين البديل والشعبي وسوسيولوجيا الصحة)**. مجلة العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي، برلين، العدد11.

5) **عبد الحليم** ابراهيم،2018- **تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

6) **عبد الحي** صالح، 2014 - **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**. الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

7) **عبد القادر** بلعالية، 2016- **التمثلات الاجتماعية للصحة**. جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر، رسالة ماجستير منشورة.

8) **كرم الله** عطا، 2018- **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

9) **مسعودان** أحمد، 2006- **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**. أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة.

10) **Rievu** Agiri, **2019- social workers and early intervention witn diabeticlients**, bwalden university, Published doctoral thesis.