المسلط، هناء عبد العزيز (٢٠٠٩م) مدى كفاية الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكر في المستشفيات والمدارس الحكومية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.

النوفلي، ثريا عبد الله وآخرون (٢٠١١م) واقع عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، دراسة ميدانية، مطبقة على عينة من مستشفيات وزارة الصحة في سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، عمان.

وزارة الصحة، التقرير السنوي، ٢٠١٥م.

وزارة الصحة، واجبات الخدمة الاجتماعية الطبية، ١٣٩٤هـ

ثانيا: المراجع الأجنبية

Gadalla, Tabany (2007). Cancer Patients of social worker Services in Canada: Prevalence, Profile, and Predictors of use, Ontario, Canada University of Toronto

Rider, Sheri (2009).Barriers to Home and Community- Based Service-Referrals: The Physicians Role. Journal Articles; Reports-Research. Gerontology & Geriatrics Education, V30 nl pp21-33

Walsh, T and Lord B Client(2006) Satisfaction and Empowerment Through Social Work Intervention, Journal of Health Care Social Work,Vol.38,N4.

الجبوري، عبد الحسين رزوقي (٢٠٠٧م) رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية الطبية في مستشفيات بغداد، المؤتمر الدولي لنقابة الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، ليبيا للفترة من ٢٩-٣١ تموز، الخدمة الاجتماعية والتحديات المعاصرة، ص ص ١-١٢.

الجوير، سعود فارس (٢٠٠١م) المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت، مجلة دراسات الخليج والدراسات العربية، مج (٢٧)، ع(١٠٣)، ص ص ١٨٥-٢٥٤.

الحربي، سالم نماء (٢٠١٣م) تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي في اقسام الطوارئ بالمستشفيات، دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم، رسالة ماجستير، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

الخاروف، أمل محمد وعباس، صبا عدنان (٢٠٠٩م) مدى رضا المترددات على عيادات الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة عن الخدمات المتنوعة التي تقدمها الكوادر البشرية العاملة في مجال الصحة الإنجابية، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج (٣٦) ع (٢) ص ص ٢٤٣– ٢٦٩.

دسوقي، كلثوم مخيمر (٢٠٠٨م) متطلبات تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم، مصر، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.

الزبير، فوزية سبيت (٢٠٠٤م) فعالية العلاج القصير في مواجهة المشكلات لدى المرضى من منظور طريقة خدمة الفرد، المؤتمر العلمي الثامن عشر، مج (٤)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ص ص ٥٨٣-٦٤٥.

الفهيدي، محمد عبيد (٢٠١٢م) تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

القعود، عبد الرحمن عبد الله (١٩٩٣م) دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشور، فسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

٦- اعتراف إدارة المستشفى بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق العلاجي لا يقل أهمية عن الطبيب.

٧- إتاحة الفرصة أمام الفرق الطبية للتعاون التام مع الأخصائي الاجتماعي وتفهم عملية التعاون المشترك فيما بينهم وإمداده بالمعلومات الطبية التي تساعده في إجراء دراسات الحالة للمرضى والاستعانة بدراسات الحالة في التعامل مع المرضى.

٨- العمل على إصدار كتيبات لتوضيح الأنشطة والبرامج التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون في المستشفى، وتوضيح ذلك للمؤسسات المجتمعية التي تساهم في تمويل ودعم الخدمات الاجتماعية وشروط الحصول على خدمات هذه المؤسسات، ويجب أن يتم توزيع هذه الكتيبات على التخصصات المهنية المختلفة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي، كما توزع على المرضى والمترددين على العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية.

٩- ضرورة أن تأخذ وسائل الإعلام المختلفة دورها في تقديم برامج متنوعة للتعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومدى الحاجة لهذه المهنة.

١٠- عمل دورات تثقيفية للأخصائيين الاجتماعيين لكي يتعلم المصطلحات الطبية باللغة الانجليزية التي يحتاجها عند تعامله مع الفريق الطبي لإكسابه المصطلحات التي تساعده على التعامل مع المرضى.

١١- توعية الأسر بالتعاون التام مع الأخصائي الاجتماعي وتقديم المعلومات الشخصية والأسرية عن المريض للمساعدة في رسم خطة العلاج وتنفيذ الرعاية اللاحقة والتواصل المستمر مع الأخصائي الاجتماعي لتفادى حدوث انتكاسة للمريض أو نقل العدوى لأي من أفراد الأسرة.

المراجع

اولا: المراجع العربية

آل مبارك، حنان عبد الكريم (٢٠٠٢م) برنامج الخدمة الاجتماعية لضحايا العنف من النساء والأطفال في مستشفى الملك عبد العزيز العسكري بالسعودية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

الدخل، حيث بلغت قيمة "F" المحسوبة (١،٨٧١) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥فاقل). وتعزى هذه النتيجة عدم وجود أثر لمتغير مستوى الدخل في تقدير مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Gadalla (2007)، ودراسة الخاروف وعباس (٢٠٠٩م).

ثالثا: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي كشفت عنها الدراسة بشقيها النظري والميداني فإن الباحث يقدم بعض التوصيات التي من شأنها تعزز تحسين مستوى الخدمات الاجتماعية للمرضى في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية وهي كالتالي:

١- يجب أن تدعم وزارة الصحة مهنة الأخصائي الاجتماعي وذلك باتخاذ إجراءات تلزم القطاع العام والخاص بإيجاد عيادة خاصة للخدمة الاجتماعية بالعيادات الخارجية لإجراء دراسة الحالة ومقابلة الحالات لكي تتم عملية الممارسة من خلالها وبسرية تامة، وتحدد العدد الذي يجب ان يتوفر في المستشفى من أخصائيين اجتماعيين، بحيث يتناسب مع عدد الأسرة الموجودة في المستشفى وطبيعة الأمراض، كما يجب أن يراعى وجود أخصائيين اجتماعيين من كلا الجنسين، مراعاة لطبيعة المريض وأسرته.

٢- إعادة النظر في الخطط الدراسية لتخصص الخدمة الاجتماعية في الجامعات بحيث تواكب التطورات الحديثة في مجال الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية وكذلك أساليب العلاج والاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية.

٣- تطوير مهارات وقدرات ومعارف الممارسين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بالتنسيق والتعاون مع الأقسام العلمية بالجامعات من خلال الدورات وورش العمل والإشراف الإكلينيكي على عمل الأخصائيين وتقييم العمل.

٤- توفير عدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية وأن يتناسب هذا العدد مع عدد المرضى المترددين على العيادات الخارجية.

٥- قيام الأخصائي الاجتماعي بجولات في أقسام العيادات الخارجية بغرض التعرف على أوضاع واحتياجات ومشاكل المرضى، والمشاركة مع الأطباء بغرض اطلاعهم على الأوضاع الاجتماعية والنفسية والبيئية للمرضى والتي يكون لها أثر في صياغة الخطة العلاجية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Walsh & Lord (2006)، ودراسة الفهيدي (٢٠١٢م)، في حين تختلف مع ما توصلت اليه دراسة Gadalla (2007) ودراسة الخاروف وعباس (٢٠٠٩م).

كما يتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير المؤهل العلمي حيث أن قيمة (F) المحسوبة (٠،٦٨٠) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥) فاقل. وتعزى هذه النتيجة عدم وجود أثر لمتغير المؤهل العلمي في تقدير مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Walsh& Lord(٢٠٠٦م)، في حين تختلف مع ما توصلت إليه دراسة الخاروف وعباس (٢٠٠٩م)، ودراسة الفهيدي (٢٠١٢م).

ويتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية للمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة "**F**" المحسوبة (٠،٩٨٥) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥فاقل). وتعزى هذه النتيجة عدم وجود أثر لمتغير الحالة الاجتماعية في تقدير مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Gadalla (2007)، ودراسة الفهيدي(٢٠١٢م)، ودراسة الخاروف وعباس (٢٠٠٩م).

كما يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية للمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير الوظيفة، حيث بلغت قيمة "**F**" المحسوبة (١،٨٧٨) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥فاقل). وتعزى هذه النتيجة عدم وجود أثر لمتغير الوظيفة في تقدير مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الفهيدي (٢٠١٢م)، وتختلف مع دراسة الخاروف وعباس (٢٠٠٩م).

ويتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية للمستشفيات الخاصة تبعا لمتغير مستوى

خدمات العيادات الخارجية	المستشفيات الحكومية					
المؤهل العلمي	بين المجموعات	٠،٦٩٦	٥	٠،١٣٩	٠،٦٨٠	٠،٦٣
	داخل المجموعات	٧٨،٥٤٥	٣٨٤	٠،٢٠٥		
	المجموع	٧٩،٢٤١	٣٨٩			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٠،٦٠٢	٣	٠،٢٠١	٠،٩٨٥	٠,٤٠
	داخل المجموعات	٧٨،٦٣٩	٣٨٦	٠،٢٠٤		
	المجموع	٧٩,٢٤١	٣٨٩			
الوظيفة	بين المجموعات	١،٨٩٢	٥	٠،٣٧٨	١،٨٧٨	٠,١٠
	داخل المجموعات	٧٧،٣٤٩	٣٨٤	٠،٢٠١		
	المجموع	٧٩،٢٤١	٣٨٩			
مستو ى الدخل	بين المجموعات	١،٧٦٠	٦	٠،٢٩٣	١،٤٥٠	٠،١٩
	داخل المجموعات	٧٧،٤٨١	٣٨٣	٠،٢٠٢		
	المجموع	٧٩،٢٤١	٣٨٩			

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية للمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير العمر حيث أن قيمة (F) المحسوبة (٢،١٤٠) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥ فاقل). وتعزى هذه النتيجة عدم وجود اثر لمتغير العمر في تقدير مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية.

يوضح الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير الجنسية، حيث بلغت قيمة "t" المحسوبة (**-٢،٧٣)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠،٠٥فاقل، وكانت هذه الفروق لصالح المرضى غير السعوديين المراجعين للعيادات الخارجية. وتعزى هذه النتيجة بان المرضى غير السعوديين يأتون من دول لا ترتقي خدماتها الاجتماعية بالمستوى المطلوب مما يشعرون بالرضا عن اقل الخدمات المقدمة لهم.

كما يوضح الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية باختلاف الجنس، حيث بلغت قيمة "t" المحسوبة (٠،٨٥١)، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠،٠٥فاقل. وتعزى هذه النتيجة عدم وجود اثر لمتغير الجنس في تقدير مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسةGadalla(2007)، ودراسة الفهيدي (٢٠١٢م).

جدول (٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مستوى الدخل

خدمات العيادات الخارجية	المستشفيات الحكومية					
الخدمات الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	بين المجموعات	٢،١٤٩	٥	٠,٤٣٠	٢،١٤٠	٠،٠٦
	داخل المجموعات	٧٧،٠٩٢	٣٨٤	٠،٢٠١		
	المجموع	٧٩،٢٤١	٣٨٩			

للمرضى، وعدم قيام الأخصائي الاجتماعي بإجراء المقابلات مع المرضى لمعرفة حالتهم، مما يشعر المرضى بعدم الرضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية والخاصة وفقا للمتغيرات التالية (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل التعليمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مستوى الدخل).

للإجابة عن هذا السؤال، فقد اعتمد الباحث على الاختبارات الإحصائية، حيث شملت اختبار "ت" للعينات المستقلة "Independent SampleT test"، لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية باختلاف الجنس والجنسية، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وذلك لاختبار دلالة الفروق في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية تعزى لاختلاف العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مستوى الدخل. وفيما يلي نتناول نتائج تلك الاختبارات كما هو موضح في الجداول التالية: **جدول (٤)**

نتائج اختبار"Independent Sample T test" لدلالة الفروق في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير الجنسية، الجنس

خدمات العيادات	سعودي (٣٢٤)		غير سعودي (٦٦)		درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المستشفيات الحكومية							
الخدمات الاجتماعية	٢،٥٧	٠،٤٧	٢،٧٣	٠،٣٠	٣٨٨	-٢،٧٣**	٠،٠٠٧
	ذكر(٢٠٩)		أنثى (١٨١)				
	٢،٦١	٠،٤٤	٢،٥٧	٠،٤٦	٣٨٨	٠،٨٥١	٠،٣٩٥

٣- كثير من الأخصائيين الاجتماعيين تسند إليهم بعض الأعمال ذات الطابع الإداري، الأمر الذي يجعل المستشفى لا يستفيد من دور الأخصائي الاجتماعي ويهمش دوره وبالتالي تضعف مكانته داخل المستشفى.

٤- ضعف الموارد والإمكانيات اللازمة للبرامج والأنشطة التي يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعدادها وتنظيمها ليستفيد منها المرضى داخل المستشفى.

٥- يعتقد البعض أن دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ينحصر فقط في تقديم مساعدات عينية، وأن مهامه الوظيفية تنحصر في دراسة الحالة الاقتصادية للمريض وأسرته.

٦- قصور في الاعداد المهني ووجود فجوة بين الجانب النظري والجانب العملي، وعدم اهتمامهم بالتدريب أثناء الدراسة في المجال الطبي الأمر الذي يؤدي الى افتقادهم لخبرات ومقومات الممارسة المهنية مما يؤثر على مستوى أدائهم وممارستهم في هذا المجال.

٧- عدم وجود نظام وقوانين محددة تمارس المهنة من خلالها.

٨- النقص الواضح في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة لعدد المرضى والمترددين على المستشفيات، الأمر الذي يؤدى الى عدم القدرة على تنفيذ البرامج والأنشطة المتنوعة في التوقيت السليم.

٩- جهل المجتمع بمهنة الخدمة الاجتماعية، وبطبيعة الخدمات التي من الممكن أن يحصل عليها المريض عند طلب المساعدة.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الجوير(٢٠٠١م)، والتي أشارت إلى وجود معوقات تحد من عمل الأخصائي الاجتماعي في الميدان الطبي منها نقص الموارد المالية اللازمة لمساعدة المرضى، ووجود فجوة بين المعرفة النظرية التي حصلوا عليها وبين واقع التطبيق والممارسة في وحدات الرعاية الصحية، وتتفق مع دراسة دسوقي(٢٠٠٨م)، والتي بينت عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى وعدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة لتقديم خدمات تشبع احتياجات المرضى وعدم معرفته وإلمامه بالأمراض ومضاعفاتها وانعكاساتها على الحالة الصحية للمريض وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالنسبة لعدد المرضى المترددين على المستشفى، وتتفق مع دراسة الجبوري (٢٠٠٧م) والتي أشارت الى عدم اهتمام إدارة المستشفى بالخدمات الاجتماعية الطبية

خدماته عليهم" (م=٢،٥٨)، وعبارة "يساهم الأخصائي حل المشكلات التي تعترض المرضي في أقسام العيادات المختلفة بالمستشفى" (م=٢،٥٨)، وعبارة "يساعد الأخصائي الاجتماعي في حل مشاكل المريض الاجتماعية والعملية" (م=٢،٥٧)، وعبارة "يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبيب المعالج على تقبل المريض للعلاج" (م=٢،٥٥) وعبارة "يوضح الأخصائي الاجتماعي للمريض التزامه التام بالحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات الخاصة به" (م=٢،٥٣)، وعبارة "يساعد الأخصائي الاجتماعي المريض في الحصول على الأجهزة التعويضية الطبية مثل (الكراسي الطبية، أجهزة الضغط والسكر)" (م=٢،٤٩)، وعبارة "يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتبليغ عن الحالات المشتبه تعرضها للعنف بالتنسيق مع الطبيب المعالج" (م=٢،٤٨)، وعبارة "يقوم الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالزيارات المنزلية لبعض الحالات للتعرف على بيئة المريض" (م=٢،٤٧)، وعبارة "يكتب الأخصائي الاجتماعي التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمؤسسات الاجتماعية" (م=٢،٤٧)، وعبارة "يعزز الأخصائي الاجتماعي ثقة المريض بنفسه"(م=٢،٤٥)، وعبارة "يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى" (م=٢،٤٤)، وعبارة، وعبارة "يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل البحث الاجتماعي للحالات التي يحتاج إلى تدخل مهني" (م=٢،٤١)، وعبارة "يمتلك الأخصائي الاجتماعي مهارة المتابعة للحالات المرضية في المستشفى" (م=٢،٤٠)، وعبارة "يؤهل الأخصائي الاجتماعي المريض لاستعادة قدراته التي فقدها" (م=٢،٣٨).

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن المرضى يشعرون بعدم بالرضا عن مستوى الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية، حيث أن غالبية المرضى تجهل وجود الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وتجهل طبيعة دوره، وقد يرجع ذلك لعدة اسباب منها:

١- عدم وجود عيادة خاصة للأخصائي الاجتماعي في المستشفى ليقوم بدوره في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى.

٢- عدم المرور اليومي للأخصائي الاجتماعي على أقسام العيادات الخارجية لمتابعة أحوال المرضى والتأكد من عدم احتياجاتهم لأي تدخلات اجتماعية من خلال المسح الاجتماعي.

يوضح الجدول (٣) البيانات الوصفية من حيث المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والترتيب التي تقيس درجة رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية تراوحت بين متوسط حسابي(٣،٨٢) وانحراف معياري(١،٠٠) للعبارة التي تنص على ان "لا اعرف أن في المستشفى أخصائي اجتماعيا"، كأعلى نسبة لدرجة الموافقة بين الإجابات، وبين متوسط حسابي بلغ (٢،٢٩) وانحراف معياري (٠،٨١) للعبارة التي تنص على ان "يساهم الأخصائي الاجتماعي في تجهيز المريض نفسيا قبل العملية"، كأقل نسبة لدرجة الموافقة بين الإجابات، وبمتوسط كلي لجميع العبارات(٢،٥٨)، وانحراف معياري (٠،٤٥)، وكانت الدرجة الكلية لجميع العبارات منخفضة، مما يشير إلى أن المرضى لديهم درجة رضا ضعيفة عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية، حيث جاءت جميع عبارات هذا المجال ضمن المدى المنخفض للاستجابة والذي يقع ضمن الفئة من (١،٨٠ الى ٢،٥٩)، وتعزى هذه النتيجة الى عدم تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية في تقديم الخدمات المتنوعة للمرضى وفقا لاحتياجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وكيفية تلبيتها، وماهية الموارد المتاحة والتي تساهم في دعم الخطة العلاجية لتحسين حالتهم الصحية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كلا من القعود (١٩٩٣م)، ودراسة الجوير(٢٠٠١م)، ودراسة سبيت(٢٠٠٤م)، ودراسة(المسلط)، والتي أشارت إلى عدم معرفة غالبية المرضى بطبيعة ودور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، ولم يلقوا أي مساعدة منهم في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، كما تتفق ايضا مع دراسة آل مبارك (٢٠٠٢م)، والتي أشارت إلى أن المرضى المراجعين للمستشفى والذين كانوا ضحايا للعنف من ذويهم ليس لديهم معرفة مسبقة بوجود قسم مختص للبحث يمثل حالتهم بنسبة ٤٧%.

اما العبارة رقم(١٤)، و(١٦)، و(١) في الاستبانة كانت بدرجة رضا متوسطة من قبل المرضى، حيث جاءت هذه العبارات ضمن المدى المتوسط للاستجابة والذي يقع ضمن الفئة من(٢،٦٠ الى ٣،٤٠)، اما بقية العبارات الأخرى فكانت درجة الرضا فيها ضعيفة وجاء ترتيبها تنازليا كالاتي: عبارة "يساهم الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض على الانتظام في العلاج" (م=٢،٥٩)، وعبارة "يساهم الأخصائي الاجتماعي في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض" (م=٢،٥٩)، وعبارة "يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمرور اليومي على المرضى ليعرض

١٨	يساعد الأخصائي الاجتماعي في حل مشاكل المريض الاجتماعية والعملية	٢،٥٧	٠،٦٩	ضعيفة	٩
٢	يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبيب المعالج على تقبل المريض للعلاج	٢،٥٥	٠،٧١	ضعيفة	١٠
١٧	يوضح الأخصائي الاجتماعي للمريض التزامه التام بالحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات الخاصة به	٢،٥٣	٠،٧٠	ضعيفة	١١
١٥	يساعد الأخصائي الاجتماعي المريض في الحصول على الأجهزة التعويضية الطبية مثل (الكراسي الطبية، أجهزة الضغط والسكر)	٢،٤٩	٠،٧٣	ضعيفة	١٢
١٣	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتبليغ عن الحالات المشتبه تعرضها للعنف بالتنسيق مع الطبيب المعالج	٢،٤٨	٠،٧٤	ضعيفة	١٣
١٩	يقوم الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي بالزيارات المنزلية لبعض الحالات للتعرف على بيئة المريض	٢،٤٧	٠،٧٠	ضعيفة	١٤
١٠	يكتب الأخصائي الاجتماعي التقارير الخاصة بتحويل الحالات من المستشفى للمؤسسات الاجتماعية	٢،٤٧	٠،٧٤	ضعيفة	١٥
٩	يعزز الأخصائي الاجتماعي ثقة المريض بنفسه	٢،٤٥	٠،٧٦	ضعيفة	١٦
٣	يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى	٢،٤٤	٠،٧٦	ضعيفة	١٧
٥	يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل البحث الاجتماعي للحالات التي يحتاج إلى تدخل مهني	٢،٤١	٠،٧٦	ضعيفة	١٨
٢٠	يمتلك الأخصائي الاجتماعي مهارة المتابعة للحالات المرضية في المستشفى	٢،٤٠	٠،٧٧	ضعيفة	١٩
١٢	يؤهل الأخصائي الاجتماعي المريض لاستعادة قدراته التي فقدها	٢،٣٨	٠،٧٨	ضعيفة	٢٠
٨	يساهم الأخصائي الاجتماعي في تجهيز المريض نفسيا قبل العملية	٢،٢٩	٠،٨١	ضعيفة	٢١
المتوسط الحسابي المرجح العام		**٢،٥٨**	**٠،٤٥**	**ضعيف**	

السؤال الأول: ما مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية؟

للتعرف على مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والرتب لإجابات أفراد عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (٣)

جدول (٣)

إجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية مرتبة تنازليا حسب متوسطات الموافقة

	خدمات العيادات الخارجية	المستشفيات الحكومية			
	الخدمات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	
٢١	لا أعرف أن في المستشفى أخصائيا اجتماعيا	٣،٨٢	١،٠٠	عالية	١
١٤	لا يقدم الأخصائي الاجتماعي الدعم المالي للمحتاجين	٢،٧٥	٠،٥٦	متوسطة	٢
١٦	لا يوضح الأخصائي الاجتماعي للمريض كيفية التعامل مع الحالات الخاصة مثل الإيذاء النفسي والعنف الأسري ونحو ذلك	٢،٧١	٠،٥٨	متوسطة	٣
١	يوجد الأخصائي الاجتماعي في المستشفى لتسهيل الاحتياجات الاجتماعية للمرضى	٢،٧٠	٠،٦٢	متوسطة	٤
١١	يساهم الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض على الانتظام في العلاج	٢،٥٩	٠،٦٠	ضعيفة	٥
٤	يساهم الأخصائي الاجتماعي في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض	٢،٥٩	٠،٦٤	ضعيفة	٦
٧	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمرور اليومي على المرضى ليعرض خدماته عليهم	٢،٥٨	٠،٦٦	ضعيفة	٧
٦	يساهم الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات التي تعترض المرضى في أقسام العيادات المختلفة بالمستشفى	٢،٥٨	٠،٦٩	ضعيفة	٨

– **الجنس**: ان أعلى نسبة (٥٤%) من افراد عينة الدراسة هم من الذكور، وتمثل نسبة الإناث (٤٦%) من إجمالي عينة الدراسة.

– **العمر**: ان أعلى نسبة (٢٤%) من افراد عينة الدراسة فئتهم العمرية (من٤٠- اقل من ٤٩)، تليها الفئة العمرية (من ٣٠- اقل من ٣٩) بنسبة (٢٣%)، تليها (من ٢٠- ٢٩ سنة) بنسبة (١٨%)، تليها (من ٥٠-٥٩ سنة) بنسبة (١٧%)، تليها(٦٠ سنة فأكثر) بنسبة (١٤%)، واقل نسبة هي فئة (اقل من ٢٠سنة) وتقدر بـ(٤%) من اجمالي عينة الدراسة

– **المؤهل العلمي**: ان أعلى نسبة(٣٥%) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليم جامعي، تليها متوسط بنسبة (٢٦%)، تليها ثانوي بنسبة (١٤%)، وان نسبة (١٨%) من افراد العينة يتوزعون بالتساوي بين امي وابتدائي، واقل نسبة هي مستوى تعليمي دراسات عليا وتقدر بـ (٧%) من اجمالي عينة الدراسة.

– **الحالة الاجتماعية**: ان أعلى نسبة (٧٤%) من فئة المتزوجين وهم يشكلون الاغلبية من افراد عينة الدراسة، يليها فئة العزاب بنسبة (١٧%)، تليها فئة الارامل بنسبة (٥%)،واقل نسبة هي فئة المطلقين وتقدر بـ (٤%) من اجمالي عينة الدراسة

– **الوظيفة**: ان أعلى نسبة (٣٥%) من افراد عينة الدراسة وظيفتهم موظفون حكوميون، وهم الفئة الاكثر من افراد عينة الدا\راسة، تليها فئة الذين لا يعملون بنسبة(٢٦%)، تليها فئة المتقاعدون بنسبة(١٣%)، تليها فئة موظفين قطاع خاص بنسبة(١٢%)، تليها فئة الطلاب بنسبة(٨%)، واقل نسبة فئة اعمال اخرى وتقدر بـ (٦%).

– **مستوى الدخل**: ان أعلى نسبة(٣٢%) من افراد عينة الدراسة مستوى دخلهم الشهري (اقل من ٣٠٠٠ ريال)، تليها مستوى دخلهم (٣٠٠٠-٦٠٠ريال) بنسبة (٢١%)، تليها مستوى دخلهم (٦٠٠٠-٩٠٠٠ريال) بنسبة (١٩%)، تليها مستوى الدخل (من٩٠٠٠ إلى اقل من ١٢٠٠٠ ريال) بنسبة (٩%)، تليها مستوي الدخل (من١٢٠٠٠ إلى اقل من ١٥٠٠٠ ريال))، تليها مستوى الدخل (١٥٠٠٠فأكثر) بنسبة (١٥%)، واقل نسبة فئة الذين لا يوجد لهم دخل شهري وتقدر بـ(٤%).

ثانيا: الاجابة على تساؤلات الدراسة

المتغيرات الشخصية والوظيفية		التكرار	النسبة%
	اعزب	٦٥	**١٧**
	ارمل	٢٢	**٥**
	مطلق	١٥	**٤**
	المجموع	**٣٩٠**	**%١٠٠**
الوظيفة	موظف حكومي	١٣٧	**٣٥**
	موظف قطاع خاص	٤٨	**١٢**
	طالب	٣٠	**٨**
	متقاعد	٥٠	**١٣**
	لا يعمل	١٠٠	**٢٦**
	اخرى	٢٥	**٦**
	المجموع	**٣٩٠**	**%١٠٠**
مستوى الدخل	لا يوجد دخل	١٤	**٤**
	أقل من ٣،٠٠٠ ريال	١٢٥	**٣٢**
	٣٠٠٠ الى اقل من٦٠٠٠	٨١	**٢١**
	٦٠٠٠ الى اقل من٩٠٠٠	٧٥	**١٩**
	٩٠٠٠الى اقل من١٢٠٠٠	٣٦	**٩**
	١٢٠٠٠الى اقل من١٥٠٠٠	٣٣	**٨**
	١٥،٠٠٠ فأكثر	٢٦	**٧**
	المجموع	**٣٩٠**	**%١٠٠**

يوضح الجدول (٢) خصائص مجتمع الدراسة على النحو التالي:

الجنسية: ان أعلى نسبة (٨٣%) من افراد عينة الدراسة هم من السعوديين، وتمثل نسبة غير السعوديين (١٧%) من اجمالي عينة الدراسة.

جدول (٢)

توزيع افراد عينة الدراسة

المتغيرات الشخصية والوظيفية		التكرار	النسبة%
الجنسية	سعودي	٣٢٤	**%٨٣**
	غير سعودي	**٦٦**	**%١٤**
	المجموع	**٣٩٠**	**%١٠٠**
الجنس	ذكر	٢٠٩	**٥٤**
	انثى	١٨١	**٤٦**
	المجموع	**٣٩٠**	**%١٠٠**
العمر	اقل من ٢٠سنة	١٥	**٤**
	من ٢٠- ٢٩ سنة	٧٠	**١٨**
	من ٣٠- ٣٩ سنة	٨٩	**٢٣**
	من ٤٠-٤٩ سنة	٩٤	**٢٤**
	من ٥٠-٥٩ سنة	٦٧	**١٧**
	٦٠ سنة فأكثر	٥٥	**١٤**
	المجموع	٣٩٠	**%١٠٠**
المؤهل العلمي	أمي	٣٥	**٩**
	ابتدائي	٣٤	**٩**
	متوسط	١٠٣	**٢٦**
	ثانوي	٥٦	**١٤**
	جامعي	١٣٥	**٣٥**
	دراسات عليا	٢٧	**٧**
	المجموع	٣٩٠	**%١٠٠**
الحالة الاجتماعية	متزوج	٢٨٨	**٧٤**

أساليب التحليل الاحصائي

تمت عملية التحليل الاحصائي باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية Spss، حيث استخدمت ادوات الإحصاء الوصفي التي تمثلت في مقاييس النزعة المركزية مثل الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والجداول التكرارية، إضافة إلى الأساليب الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة مثل اختبارT، واختبار F.

محددات الدراسة

١- نظرا لمحدودية إمكانية الباحث المادية والبشرية من جهة واتساع حجم مجتمع الدراسة من جهة ثانية، فقد اقتصرت هذه الدراسة على أسلوب العينة غير الاحتمالية من بين المرضى في ثلاث مستشفيات حكومية بمدينة جدة المترددين على العيادات الخارجية.

٢- اقتصرت هذه الدراسة من الناحية المكانية على مدينة جدة نظرا لمحدودية إمكانيات الباحث ونظراً لأن مدينة جدة تعتبر من أكبر مدن المملكة العربية السعودية وتوجد بها العديد من المستشفيات الحكومية.

٣- اعتمدت هذه الدراسة بصورة أساسية على نتائج قوائم الاستبانة التي تم توزيعها على مفردات عينة الدراسة، وعلى الرغم من كافة المحاذير المرتبطة باستخدام قوائم الاستبانة إلا أنها تبقى أسلوباً مناسبا للقياس والبحث خاصة بعد التحقق من مصداقية الأداة وتباينها بطريقة إحصائية مناسبة.

٤- أن الفترة التي استغرقها عملية جمع البيانات من الميدان وذلك اعتباراً من ٣/١٣/ ٢٠١٦م الى ٥/١٢/ ٢٠١٦م

عرض وتحليل نتائج الدراسة

اولا: وصف خصائص عينة مجتمع الدراسة

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد مجتمع الدراسة متمثلة في (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مستوى الدخل) في ضوء هذه المتغيرات المستقلة، يمكن تحديد خصائص افراد مجتمع الدراسة على النحو التالي:

حيثn= حجم العينة،N= حجم المجتمع،P = نسبة المجتمع وتساوي (٠,٠٥) حسب اقتراح كيرجيسي ومورجان (Kergcie & Morgan).

وباستخدام المعادلة أعلاه يتضح أن حجم العينة المناسبة للمستشفيات الحكومية يبلغ (٣٨٠) مفردة، ولكن توخيا لدقة النتائج وتحسين درجة تمثيل الدراسة، تم اختيار (٤٣٠) مفردة، وتم توزيعها بأسلوب التوزيع المباشر وجمعها بالطريقة المباشرة، ووصل عدد الاستبانات الصالحة للتحليل(٣٩٠) استبانة بعد استبعاد (٤٠) استبانة لوجود نقص في بياناتها، وقد بلغت نسبة الاستجابة(٩١%) وهي نسبة ممتازة للبحث العلمي في مجال العلوم الاجتماعية والانسانية.

اداة الدراسة

الاداة التي اعتمدت عليها هذه الدراسة للحصول على البيانات اللازمة من مفردات عينة الدراسة عبارة عن استبانة مكونة من جزأين، الجزء الأول فقد صمم لجمع البيانات عن المتغيرات الشخصية والوظيفية والتي تشتمل الجنسية، والجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، والوظيفة، ومستوى الدخل. أما الجزء الثاني من الاستبانة فهو عبارة عن أداة لقياس رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية، ويتكون المقياس من (٢١) عبارة، وذلك تيسيراً على عينة الدراسة للإجابة على عبارات الاستبانة وتسهيلا لتحليل البيانات، ويحدد المستجوب مدى رضاه عن مستوى الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية، وذلك باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس مستويات والمتمثلة في: غير موافق إطلاقا، غير موافق، لا أدري، موافق، موافق تماما، وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائيا على النحو الآتي: موافق تماماً (٥) درجات، موافق (٤) درجات، لا أدري (٣) درجات، غير موافق (٢) درجتان، غير موافق إطلاقا (١) درجة واحدة.

وتم التأكد من صدق الأداة باستطلاع آراء المحكمين المتخصصين في المجالات الصحية والاجتماعية، حيث تمت مراجعة مدى مناسبة مضمون الفقرات لموضوع الدراسة، وكذلك مدى تمثيل العبارات للهدف الذي يسعى إليه الباحث. أما عن ثبات الأداة فقد تم قياسه بالاعتماد على مقياس (ألفا كرونباخ)، الذي تم احتسابه من خلال الاختبار حيث تم اختبار الأداة وإعادة اختبارها على ثلاثين مريضا وبفاصل زمني بين الاختبارين قدره ثلاثة أسابيع وقد بلغ معامل القياس(٠،٨٤).

٢- مصادر أولية تتمثل في جمع البيانات من منابعها الاساسية مباشرة من واقع الممارسة العملية للمستشفيات الحكومية المبحوثة بواسطة (استبانة) مصممة خصيصاً لأغراض الدراسة.

مجتمع الدراسة والعينه:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المرتادين للعيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية والبالغ عددها (١٠) مستشفيات (وزارة الصحة، صحة جدة، ادارة الاحصاء والمعلومات، ١٤٣٦هـ)، ونظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة واستحالة استخدامهم جميعا في سحب العينة بالطرق الاحصائية المتعارف عليها في تحديد عينة الدراسة، فقد تم اختيار ثلاث مستشفيات حكومية بمدينة جده لتطبيق الدراسة وهي على النحو التالي: مستشفى الملك فهد، ومستشفى الملك عبد العزيز، ومستشفى الثغر. وقد تم اختيار تلك المستشفيات للأسباب التالية: تباعد المواقع المكانية للمستشفيات المطبق عليها الدراسة وتجانس التخصصات الطبية، وحجم اعداد المراجعين للعيادات الخارجية، والجدول رقم(٤-١) يوضح حجم مجتمع الدراسة من المرضى وفقا للإحصائيات الرسمية لكل مستشفى:

جدول (١)

حجم مجتمع الدراسة من المراجعين شهريا للمستشفيات الحكومية بمدينة جدة

المستشفيات الحكومية	عدد المراجعين الشهري	النسبة لحجم المجتمع الأصلي
مستشفى الملك فهد العام	٢٤٢٣٢	%٦٩
مستشفى الملك عبد العزيز	٨١٧٩	%٢٣
مستشفى الثغر	٢٨٦٨	% ٨
الإجمالي	٣٥٢٧٩	% ١٠٠

وقد اختيرت عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة غير الاحتمالية (عينة عمدية) رغبة في تمثيل مجتمع الدراسة، ولعدم امكانية استخدام العينة العشوائية لصعوبة حصر مجتمع الدراسة وترقيم مفرداته ومن ثم اختيار عينة منها، وقد تم تحديد حجم العينة وفقا للمعادلة كيرجيسي ومورجان الاحصائية وهي كالتالي: $n= \frac{X^2 NP (1-P)}{D^2(N-1)+X^2P (1-P)}$

وعدم قدرة الطبيب والممرضين على التخفيف من التوترات التي تصاحب فترة مرضه، وعدم فهم الطبيب للهجتهم أو لغتهم أثناء وصفهم للمرض، وعدم تفهم أسرهم لمرضهم، وصعوبة الحصول على الأجهزة التعويضية من المستشفى. وقد أجمع الاداريون (مديروا المستشفيات، المديرون التنفيذيون، مديرو خدمات المرضى)، على اهمية وجود الأخصائي الاجتماعي بنسبة(١٠٠%)، في المستشفى لمساعدة الكادر الطبي في حل بعض المشكلات المتعلقة بالمرضى في الجانب الاجتماعي وامتداد عمله ليصل الى منزل المريض وبيئته الخارجية.

هدفت دراسة الفهيدي (٢٠١٢م) الى التعرف على مدى رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة، وكذلك معرفة الفروق نحو دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية من وجهة نظر الأخصائيين والمرضى وفقا لتغيراتهم الشخصية، وقد أجريت على عينة مكونة من ٣٠٣ مريض، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن المرضى راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تتمثل في مساعدة المريض على تقبل العلاج واختيار العلاج الأفضل وفقا لظروفهم الاجتماعية والصحية، والكشف عن حاجة المريض لمساعدة الأخصائي الاجتماعي، والتعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى، وتنظيم المواعيد والاتصال بالمتخلفين عنها، وتبصير المريض بما يعانيه وخاصة فيما يراه الطبيب المعالج ضروريا لمواجهة الحالة المرضية.

كما كشفت الدراسة عن وجود فروق في رضا المرضى عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية تبعا لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، لصالح مرضى الذكور، في حين لا توجد فروق في اتجاهات مجتمع الدراسة للمرضى باختلاف العمر، والوظيفة.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على تساؤلات الدراسة، وتستقي معلوماتها وبياناتها من المصادر التالية:

١- مصادر ثانوية والتي امكن توفيرها من عدة مصادر متنوعة مثل المراجع العربية والاجنبية من كتب ومقالات ودراسات وبحوث سابقة ذات علاقة بموضوع الدراسة.

الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي فلم يحصل عليها سوى ٢،٤% من الأطفال المصابين، وهذا يوضح القصور في الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وعدم كفاية الخدمات الاجتماعية المقدمة فعليا للأطفال المصابين بمرض السكر وأسرهم في المستشفيات.

هدفت دراسة الخاروف وعباس(٢٠٠٩م) إلى معرفة رضا المترددات عن الإرشاد الذي حصلن عليه من الأخصائية الاجتماعية في عيادات الجمعية، بالإضافة إلى معرفة العلاقة ما بين المتغيرات الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية ورضا المترددات عن الأخصائية الاجتماعية، وتكونت العينة من (٥٤١) مترددة، وقد أظهرت النتائج أن المترددات كن راضيات عن مستوى الإرشاد من الأخصائية الاجتماعية، حيث أكدت النسبة الأكبر منهن أن جاء مماثلا لتوقعاتهن، أو أنه فاق توقعاتهن، الأمر الذي يعزز ما أشارت إليه النتائج من حيث رضا المترددات عن مهارة الأخصائية الاجتماعية وكفاءتها.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلاله إحصائية ما بين بعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية (المستوى التعليمي، والعمر، والحالة العملية، والدخل الشهري، والحالة الاجتماعية، ووجود أو عدم وجود تامين صحي) ورضا المترددات عن الخدمات الاجتماعية التي يقدمونها لهن.

هدفت دراسة النوفلي وآخرون (٢٠١١) إلى معرفة الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي الطبي بمستشفيات السلطنة والوقوف إلى أهم الاحتياجات الاجتماعية للمرضى التي تتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي، والتعرف على الصعوبات التي يمكن أن تعيق الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني في المستشفيات، وإدراك مدى وعى الإدارة والفريق الطبي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، وقد طبقت الدراسة على عينة من الأخصائيين العاملين في مستشفيات السلطنة، وتوصل إلى عدد من النتائج منها:

– أن أهم الاحتياجات الاجتماعية للمرضى فهي: حاجة المرضى إلى التشجيع والدعم المعنوي لتقبل وضعهم الصحي، وحاجة المرضى لمن يعمل على تحسين علاقتهم مع الفريق الطبي، وحاجة المرضى إلى الدعم الأسري بصورة تمكنهم من تقبل مرضهم والتعايش معه.

– اما عن الصعوبات التي تعيق استفادة المرضى من الخدمات المقدمة لهم في المستشفى هي: صعوبة التكيف مع المرض، وتأخر الطبيب في تحديد المرض، وتناول الأدوية الشعبية بدون علم الطبيب،

هدفت دراسة Rider (2009) الى جمع المعلومات حول الرعاية الاجتماعية للمتقاعدين المرضى، وذلك لتطوير الخدمات الاجتماعية المنزلية لأفراد المجتمع بدلا من الرعاية المؤسسية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الشامل للمتقاعدين المرضى في خمسة مراكز طبية في ولاية فرجينيا بالولايات المتحدة الامريكية، حيث تم استخدام المقابلة لجمع المعلومات المطلوبة من المرضى الرعاية الطبية طويل الأجل بلغ عددهم (٢٣١) مريض، ومع عدد من الأخصائيين الاجتماعين البالغ عددهم (٧٩)، ومع عدد من الأطباء البالغ عددهم(٣٠) من المراكز الطبية في فرجينيا، وقد توصلت الدراسة إلى أهمية دور الطبيب في عملية متابعة المرضى، ومشاركة الأخصائيين الاجتماعين لمتابعة حالات المرضى وتقديم خدمات الرعاية المنزلية اللازمة لهم.

هدفت دراسة المسلط (٢٠٠٩م) إلى التعرف على مدى كفاية الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكر في المستشفيات والمدارس الحكومية بمدينة الرياض، وشملت عينة الدراسة (٢٠٧) مريض من الجنسين كليهما تتراوح أعمارهم من (سنة إلى ١٦ سنة). وكشفت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف بين نوعية المستلزمات العلاجية الصحية وكميتها الأساسية للأطفال المصابين بمرض السكر من مستشفى لآخر، حيث يقدم قسم التثقيف الصحي معلومات تساعد الأم والطفل المصاب على التعامل مع المرض، ولا يتم دعوة الأطفال المصابين بمرض السكر وأسرهم لأي ندوات أو محاضرات تثقيفية عن المرض في جميع المستشفيات. كما كشفت الدراسة عن وجود قصور في الخدمات النفسية المقدمة لهذه الفئة سواء في المستشفيات أو المدارس الحكومية رغم أن ٤٨،٨% من الأطفال المصابين بمرض السكر يعانون من القلق المستمر، و٤٦،٨ منهم غير متقبلين لمرضهم و٢٤،٢ % منهم يرفضون العلاج بشكل مستمر، و٢٥،٦% منهم لا يعبرون عن مشاعرهم بشكل مباشر، مما يبين حاجة الأطفال للمساعدة النفسية، إضافة إلى الحاجة لتغيير بعض المفاهيم الخاطئة عن مرض السكر.

وفيما يخص مستوى تقديم الخدمات الاجتماعية، أظهرت نتائج الدراسة أن ٨٣،٧% من الأطفال وأسرهم لم يتلقوا أي مساعدة من قبل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، خاصة في العيادات سواء من بداية معرفة المرض أو خلال مراحل العلاج، وأن غالبية الأسر تجهل وجود أخصائي اجتماعي في المجال الطبي وتجهل طبيعة دوره، حيث بينت نتائج الدراسة أن ٨٥،٥% من أسر الأطفال من لم يلتقوا بالأخصائي أو الأخصائية الاجتماعية في المستشفى، أما خدمات

الاجتماعيين لهم ولقضايا مختلفة تخص التعليم الصحي والدعم العاطفي، والصحة العقلية كان يتزايد وذلك من ٣١،٠٠٥ قبل الدراسة إلى ٣٦،٤٢٧ أثناء مدة الدراسة، وركزت هذه الدراسة على أهداف رئيسية وهي: معرفة ما هي نسبة المرضى الذين يعانون من السرطان في كندا والذين يتلقون خدمات اجتماعية بسبب المرض؟ وما هي خصائص مرض السرطان مستخدمي الخدمات الاجتماعية، بالمقارنة مع المرضى غير مستخدمي الخدمات الاجتماعية؟

وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام الخدمات الاجتماعية يعتمد على عدة عوامل منها العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، حيث أظهرت الدراسة أن استخدام الخدمات الاجتماعية يكون عند الإناث أعلى منه لدى الذكور، أما بالنسبة للعمر فقد بينت الدراسة أنه كلما كان العمر أقل كلما كان الإقبال على الخدمات الاجتماعية أكبر، وبالنسبة لعينة الدراسة فقد كان الإقبال على الخدمات الاجتماعية للفئة العمرية (الأقل من ٥٠ عام) هي الأكبر بالمقارنة مع الفئة الأكبر عمرا، أما بالنسبة لمستوى الدخل فأصحاب الدخل المنخفض، هم الأكثر إقبالا على الخدمات الاجتماعية، وعن الحالة الاجتماعية فقد بينت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين يعيشون لوحدهم أو ضمن علاقات اجتماعية محددة كانوا هم الأكثر استخداما للخدمات الاجتماعية، كما أوضحت الدراسة إلى أن العوامل التي تحد من قلة استخدام الخدمات الاجتماعية من قبل المرضى تعود إلى الشعور بالألم الناجم عن المرض، أو الاكتئاب. وأوصت الدراسة بضرورة تزويد هذه الفئات بالخدمات الاجتماعية، وحاجتها إلى الدعم، وضرورة وأهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي مع مرض السرطان.

هدفت دراسة دسوقي (٢٠٠٨م) التعرف على متطلبات جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم بمصر، بالإضافة الى تحديد مستوى جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى بلغ حجمها (١٩) مبحوثا، وعينة عشوائية من المرضى بلغ حجمها (٧٥٢) مريض، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى الجودة للخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية ضعيف وبحاجة إلى تدعيم، وأن هذه المستشفيات لا يتوافر بها متطلبات تحقيق الجودة، وبحاجة الى الاهتمام بتوافرها.

– أكدت هذه الدراسة بأن المساعدة المالية هي أساس تعامل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى دون النظر للمساعدة الاجتماعية والمعرفية بالإضافة إلى عدم وجود مداخل متطورة للممارسة في التعامل مع المرضى.

– أكدت الدراسة على ضرورة زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى.

هدفت دراسة Walsh & Lord (2006) الى بحث العلاقة بين رضا المريض والتمكين ومن ثم قياس فاعلية الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية معتمدة في ذلك على استبيانات الرضا والتمكين في قياس فاعلية الخدمة، وتم التطبيق على أولياء أمور الأطفال بمستشفى الأطفال بولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية. وأوضحت النتائج أن ثمة علاقة دالة بين مستوى رضا المريض والتمكين لدى المشتركين في البحث قبل وبعد التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، إلا انه لم تتضح تلك العلاقة بين الرضا للمريض وبين بعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى مثل مستوى التعليم والعمر، كما دعمت هذه الدراسة فكرة أن استبيانات الرضا توفر معلومات يمكن الاعتماد عليها في قياس فاعلية تدخل الخدمة الاجتماعية.

هدفت دراسة الجبوري (٢٠٠٧م) إلى التعرف على آراء وانطباعات المرضى عن الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المستشفيات في مدينة بغداد، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن أن الجوانب التي يرضى المريض عنها هى الشعور بالارتياح للمعاملة التي تلقاها المرضى في المستشفيات من العاملين، والرضا عن الأخصائي الاجتماعي لما له إسهام إيجابي في تماثل المريض على الشفاء، أما جوانب عدم الرضا هي عدم اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الاجتماعية الطبية للمرضى، وانعدام المقابلات التي يجريها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى لمعرفة حالتهم الصحية. وأوصى الباحث بتفعيل عمل الاخصائي الاجتماعي وضرورة وجود كيان مستقل للخدمات الاجتماعية الطبية في كل مستشفى وتفريق عملها عن الأعمال الإدارية والرقابية.

هدفت دراسة Gadalla (2007) إلى فحص ومعرفة خصائص المستفيدين المرضى من الخدمات الاجتماعية في كندا بالمقارنة مع عينة أخرى من المرضى غير المستفيدين، وأخذت البيانات من عينيتين من المرضى عن طريق المسح الصحي، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين حجم المجموعة الأولى ٢،٧٠٣ والمجموعة الثانية ٢،٨٢١ من المرضى الذين يتعايشون مع السرطان في الفترة من (٢٠٠٠ — ٢٠٠٣ م)، وكان عدد المرضى الكنديين الذين تم استشارة الأخصائيين

وتختلف هذه الأنشطة باختلاف نوع المؤسسة الصحية التي تقدمها ونوع المستفيدين منها، وتتميز تلك الخدمات والأنشطة بتعدد أنواعها.

الدراسات السابقة

نستعرض في هذا الجزء من الدراسة، أهم الدراسات والأبحاث ذات الصلة بموضوع الدراسة وهي كالآتي:

هدفت دراسة آل مبارك (٢٠٠٢م) إلى الكشف عن مدى معرفة ضحايا العنف، والأطباء ببرنامج الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفى الملك عبد العزيز بتبوك، ومصدر هذه المعرفة، والكشف عن الخدمات والمساعدات التي يقدمها هذا البرنامج. وقد طبقت هذه الدراسة على الأطباء، وعلى المرضى المراجعين للمستشفى والذين كانوا ضحايا للعنف من ذويهم، وإجراء المقابلات الشخصية مع المبحوثين، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: إن أكثر المبحوثين من الضحايا كانوا على معرفة مسبقة بوجود قسم مختص يمثل حالتهم، وقد بلغت نسبة هؤلاء ٥٣%، في حين بلغت نسبة الأطباء ٧٨% من الذين وجدوا بان قسم الخدمة الاجتماعية هو أكثر الأقسام بحثا في أسباب هذا العنف الذي يتعرض له هؤلاء الضحايا، أما فيما يتعلق بمصادر معرفة الضحايا بوجود قسم مختص للبحث يمثل حالتهم فقد جاءت استجابتهم عن طريق معرفتهم المسبقة بنسبة ٥٥،٨٨% وبالمقابل جاءت معرفة الأطباء بوجود قسم مختص لهؤلاء الضحايا عن طريق قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بنسبة بلغت ٣٦،٦٧%.

هدفت دراسة الزبير (٢٠٠٤م) إلى التحقق من فعالية استخدام العلاج القصير في الخدمات الفردية أيا كانت النماذج النظرية أو ما يعرف بعلاج الجلسة الواحدة وكذلك محاولة الوصول إلى تصور مقترح لزيادة فعالية ممارسة مدخل العلاج القصير بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وقد طبقت هذه الدراسة على (٢٥٠) مريض بخمسة مستشفيات بواقع (٥٠) مريض لكل مستشفى تم اختيارهم عشوائيا و(٥٦) أخصائي اجتماعي (ذكر وأنثى)، وقد استخدم الباحثون استمارة لقياس مدى فعالية العلاج القصير واستمارة لقياس مدى فعالية استخدام مدخل العلاج القصير مع المرضى وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن المرضى لا يعلمون الكثير عن مكاتب الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات.

١- ما مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية؟

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية وفقا للمتغيرات التالية (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مستوى الدخل)؟

مفاهيم الدراسة

رضا المرضى: هو الإحساس الداخلي لدى المريض في شعوره بالارتياح والاطمئنان نتيجة لإشباع حاجاته ورغباته من خلال الخدمات الصحية والاجتماعية والإدارية التي تقدمها المستشفى له، واعتقاده إن كل من يتعامل معه يسعى إلى مساعدته في الشفاء من مرضه.

الخدمات: هي جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك (المريض) مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ، والثمن قد يدفعه طالب الخدمة أو قد يدفعه طرف ثالث هو الدولة في المستشفيات الحكومية، أو شركات التأمين في المستشفيات الخاصة.

المستشفى: هي نسق كلى يضم مجموعة من الأنساق الفرعية المتكاملة, والمتمثلة في نسق الخدمات الطبية، ونسق الخدمات الطبية المعاونة, ونسق الخدمات الاجتماعية والإدارية, وتتفاعل تلك الأنساق معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب، وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي.

العيادات الخارجية: هي أحد الأقسام الرئيسية للمستشفى تقدم خدمات في التخصصات الطبية بالتنسيق مع الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة وذلك من خلال استقبال المراجعين، وترتيب المواعيد ثم إجراء الكشف الإكلينيكي واستكمال الفحوصات التشخيصية وتوفير الرعاية البيئية المتخصصة حسب الحالة، وتحويل جميع الحالات المرضية التي تحتاج إلى رعاية طبية سريريه إلى الأقسام العلاجية الداخلية ومتابعتها بعد الخروج.

الخدمات الاجتماعية: هي مجموعة من البرامج الاجتماعية التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون للمرضى، تتضمن هذه البرامج مجموعة من الأنشطة المهنية الموجهة إلى المرضى،

الأعداد في عام ١٤٣٦هـ (١٦٤٧٤٩٦١) مراجع، مما يشير إلى تزايد أعداد المرضى المترددة على هذه الأقسام وحاجاتهم للخدمة الاجتماعية.

٢- ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي أكدت ضرورة وجود الخدمة الاجتماعية بأقسام العيادات الخارجية ودورها في زيادة كفاءة الأداء الطبي والمؤسسة الطبية.

٣- لا توجد أي دراسة منشورة على المستوى المحلي حسب حدود علم الباحث تطرقت إلى دراسة الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية، مما يضفى على الدراسة نوع من التفرد والحداثة، ويشكل قاعدة تنطلق منها الدراسات المستقبلية في هذا المجال وإثراء للمكتبة العربية.

٤- أن رضا المريض مهم جداً كمقياس الجودة وفعَّالية الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية، وذلك لأنه يوفر المعلومات حول مدى نجاح الأخصائي الاجتماعي في العمل وفق قيم المرضى ومدى تحقيقه لتوقعاتهم.

٥- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير برامج الرعاية الاجتماعية للحالات المترددة على أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة التعرف على الجوانب التالية:

١- التعرف على مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية.

٢- التعرف على الفروق في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية وفقا للمتغيرات التالية (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مستوى الدخل).

٣- استخلاص النتائج وتقديم بعض التوصيات التي تتمخض عنها هذه الدراسة لتسهم في تطوير مستوى الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية.

تساؤلات الدراسة

انطلاقا من أهمية الدراسة وتحقيق أهدافها، تتلخص التساؤلات التي تدور حولها هذه الدراسة والتي تحاول الإجابة عليها في الآتي:

بالإضافة إلى أن قسم العيادات الخارجية تقوم بتقديم خدمات الرعاية المستمرة للمرضى، ومبنية على أسس علمية لتلبية احتياجات المرضى باختلاف أنواعها، وتحتوى على أدوات ومعدات حديثة ومتطورة تساعد على سهولة وسرعة التشخيص والمعالجة والوقاية من الأمراض، لذا حظيت أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات في الآونة الأخيرة باهتمام كبير لدى المجتمع الطبي نظراً للتزايد السريع في أعداد المرضى المترددين على العيادات الخارجية في مختلف التخصصات الطبية في المستشفيات الحكومية، فقد أشارت الاحصائيات إلى إجمالي عدد الذين استقبلتهم العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية خلال عام ١٤٣٢هـ (١١٤٥٩٧٥٧) مراجع، فيما بلغت تلك الأعداد في عام ١٤٣٦هـ (١٦٤٧٤٩٦١) مراجع (وزارة الصحة، التقرير السنوي، ٢٠٤)، مما يشير إلى تزايد أعداد المرضى المترددين على هذا القسم، وقد أوجب هذا التردد المتزايد ضرورة استعانة الأطباء ببعض المتخصصين ومنهم الأخصائيون الاجتماعيون للمساعدة في فهم المشكلات الاجتماعية المؤدية للمرض أو المترتبة عليه، وكذلك التعامل مع أسر المرضى وتخفيف الضغوط الواقعة عليهم.

وتسعى المستشفيات الحكومية إلى تقديم خدمات تتصف بالجودة ويرضى عنها المرضى والمراجعون، لذلك يعتبر رضا المرضى عن مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات أحد المعايير الرئيسية في نجاح المستشفيات التي تلبي احتياجات المرضى المترددين على العيادات الخارجية باعتباره عنصر يعكس أدائها، وبناء على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة على النحو التالي: ما مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية بمدينة جده؟

أهمية الدراسة

تتضح اهمية الدراسة في النقاط التالية:

١- زيادة الطلب على الخدمة الاجتماعية في أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات نتيجة لزيادة الأعداد المترددة عليها، وهذا ما أشات إليه الإحصائيات، حيث بلغ إجمالي عدد الذين استقبلتهم إقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية خلال عام ١٤٣٢هـ (١١٤٥٩٧٥٧) مراجع، بينما بلغت تلك

ورغم أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي إلا أن عمله في المؤسسات الطبية ما زال ينقصه الاعتراف والوضوح، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات مثل ودراسة القعود (١٩٩٢م)، ودراسة الجوير (٢٠٠١م)، ودراسة سبيت(٢٠٠٤م)، ودراسة (المسلط)، دراسة آل مبارك(٢٠٠٢م)، والتي أكدت على عدم وجود ممارسة للخدمة الاجتماعية بين أقسام العيادات الخارجية، بل إن الكثير من المرضى لا يتعاملون مع مكاتب الخدمة الاجتماعية، وقد لا يعلم البعض عنها شيئا، كما يتضح أن الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى إن وجد فانه يتسم بالطابع الإداري دون التأصيل المهني، وفي المقابل نجد أن أدوار العاملين في مهنة الطب، ثم مهنة التمريض هي أكثر المهن وضوحا، على حساب المهن المساندة الأخرى كمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي، مما جعلنا نتساءل حول الأدوار التي يقوم بها وفاعليتها، وجدوى الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لما يخدم مصلحة المريض والمنشاة التابع لها، ومن جهة أخرى فإن هذه الدراسة جاءت لتعرج على فئة المرضى في محاولة التعرف على مدى فهمهم للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في الجوانب النفسية والاجتماعية في العلاج الطبي للمريض كجزء مكمل للتشخيص ومساعد على تحقيق الخطة العلاجية، وأثر ذلك على معدلات الرضا.

مشكلة الدراسة

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، كما تعد مطلباً ضرورياً في هذا المجال، ويرى الباحث أن التصورات البنائية الوظيفية التي تفترض أن المجتمع نسق اجتماعي متكامل ومترابط الأجزاء ينطبق على رؤية الباحث للأخصائي الاجتماعي ووظيفته في المؤسسة الطبية مع الفريق الطبي، ولما كان للتقدم السريع في المعارف الطبية أثر في ظهور تخصصات دقيقة داخل التخصص العام، فالتخصص الجراحي مثلا يشمل تخصصات فرعية مثل جراحة المخ والأعصاب وجراحة الصدر، وجراحة المسالك البولية وغيرها، لذا أصبح من الضروري أن تساير الخدمة الاجتماعية الطبية هذه السرعة لعدة أسباب منها:

أن الأخصائي الاجتماعي الطبي عليه أن يعرف دوره في هذه المجالات مما يجعله أكثر قدرة على القيام بمسؤولياته، واختلاف احتياج ومشكلات المرضى، واختلاف أساليب العمل وطرق التدخل المطلوبة للتعامل مع تلك المشكلات، وأمام ذلك كان لابد من وجود الأخصائي الاجتماعي في جميع أقسام المؤسسة الطبية بداية من دخول المريض للمستشفى حتى خروجه منه.

مقدمة

يعتبر المجال الطبي أحد المجالات لمهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تعمل المهنة في نطاق المؤسسات الصحية وخارج نطاقها من خلال علاقة بين الأخصائي الاجتماعي، والطبيب، والممرض، والمجتمع المحلي بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من الخدمات العلاجية المقدمة ومن ناحية أخرى مساعدة المريض على التكيف مع البيئة الاجتماعية. وتراعي الخدمة الاجتماعية في هذا الاطار سهولة حصول المريض على العلاج بشكل شمولي إلى جانب التنسيق بين البرامج والخدمات المقدمة إليه.

هذا وقد تحولت الخدمة الاجتماعية في الدول المتقدمة إلى أداء مهني موجه نحو المريض باعتباره انسانا بكل ما يتسم به من أحاسيس ومخاوف ومظاهر سيكوسوماتية وعادات وما يتصل به من ضغوط مجتمعية، هذا قاد إلى ظهور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المناشط المختلفة داخل المستشفى، لنجد أخصائيا اجتماعيا بأقسام الجراحة، وكذلك أخصائيا اجتماعيا للأمراض المزمنة والحادة...الخ (الحربي، ٢٠١٣: ٢).

وقد تخطت المملكة العربية السعودية مرحلة متقدمة من مراحل التغير الاجتماعي الذي شمل قطاعاتها عامة، والقطاع الصحى خاصة، حيث وجدت الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في المجتمع السعودي اهتماماً تماثل مع اهتمامات الدول الأخرى بها، ويرجع الاهتمام بالخدمة الاجتماعية وممارستها في المؤسسات الطبية الى عام ١٣٩٣هـ حيث صدر القرار الوزاري رقم ٣٥١٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ القاضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية لوضع خطة العمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية، وكان عمل الأخصائيين الاجتماعين قاصراً على مستشفيات معينة وخاصة مستشفى الأمراض النفسية، ومستشفى الأمراض الصدرية (وزارة الصحة:١٣٩٤: ٤)، وبما أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي اتسعت لتشمل مختلف المؤسسات الطبية بمختلف مناطق المملكة فقد بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية وفقا لإحصائية وزارة الصحة لعام ١٤٣٦هـ (١٩٩٧) أخصائيا اجتماعيا، حيث تعد مهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي من المهن الطبية المساندة ذات الأهمية التي لم يعد من الممكن تجاهلها، وخصوصا مع مرضى الأمراض المزمنة مثل: السرطان، غسيل الكلى، السكري، الإيدز، او المرضى نتيجة حالات العنف الاسري على سبيل المثال لا الحصر(وزارة الصحة، التقرير السنوي، ٢٠١٥: ٥٤).

مستخلص

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وتحديد معرفة الفروق لدى المرضى تبعا للمتغيرات التالية: الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، الدخل، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، وطبقت على عينه قوامها (٣٩٠) مريض، وقد تم اختيار ثلاث مستشفيات حكومية: مستشفى الملك فهد، ومستشفى الملك عبد العزيز، ومستشفى الثغر، حيث تم اخذ عدد الآسرة كمؤشر اكبر للمستشفى وأعداد المراجعين، وبلغت عينة المستشفيات الحكومية(٣٩٠) مريض، واعتمدت الدراسة في جمع بياناتها على الاستبانة والتي احتوت على قسمين رئيسيين، القسم الاول اشتمل على البيانات الديموغرافية، والقسم الثاني يقيس رضا المرضى نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وتحتوى على احدى وعشرين عبارة، واستخدم في الدراسة الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أبرزها ما يلي: ان درجة رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية جاءت ضعيفة بمتوسط حسابي(٢،٥٨)، وفي حاجة إلى تدعيم.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية للمستشفيات الحكومية تبعا لمتغير الجنسية، في حين لا توجد فروق في المتغيرات الأخرى.

وفي النهاية خرجت الدراسة بعدد من الاقتراحات والتوصيات من أجل تطوير ورفع درجات رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى.

رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية بمدينة جده

إعداد

نایر سعد المرواني

المحتويات

الإلـــزام الأخلاقـــي والرفاهيـــة العامـــة فـــي فلســـفة برانـــدت النفعيـــة
د/ هبة الله السيد عبد الغني..... ١
رضـــا المرضـــى عـــن مســـتوى الخـــدمات الاجتماعيـــة المقدمـــة فـــي العيـــادات الخارجيـــة بالمستشـــفيات الحكوميـــة بمدينـــة جـــده
د/ ناير سعد المرواني..... ٣٩
أطـر معالجـة الصـحافة المصـرية لقضـية انتحـار المـراهقين فـي مصـر
د/ دعاء فكري عبد الله..... ٧٣
جَـــوَاهِرُ مِـــنْ قَلائِـــدِ السَّنُوسِـــيِّ دِرَاسَـــةٌ فِـــي التَّعَـــالُقِ اَلنَّصِّـــيِّ
د/ عائشة قاسم محمد..... ١٣٥
دور الأســـــرة فـــــي انحـــــراف الحـــــدث واجرامـــــه
د/ صابرين جابر محمد ١٥٣
دراســـة مســـحية للمشـــكلات المجتمعيـــة التـــي تواجـــه الســـكان
د/ هنيدي بن عطية البشري..... ١٨١
مـــدى اعتمـــاد الصـــفوة الأكاديميـــة علـــى الإعـــلان الإلكترونـــي
د/ سكرة علي البريدي..... ٢٨١
العلاقة بين الأمن النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة جامعة نجران
د/ مصطفى حسن محمود ٣٤١
بنية مضامين الرسوم الكاريكاتيرية في الصحافة المصرية– دراسة سيميائية
د/ الشيماء محمد احمد..... ٣٧٥
Li: and ʕala disappear from Zahrani Spoken Arabic prepositional phrases
Dr. salih alzahrani..... 73
L'Obsession de la quête de soi dans
Dr. Noha Abd El-Aziz 37
Mécanismes de la mendicité chez les Roms dans la ville de Paris
Dr. Mohamed Abd Elbaki 1

وترتكز الدراسة على الدور الهام للخدمة الاجتماعية الطبية كأحد مجالات الخدمة العامة وضرورة مسايرتها للتقدم السريع في المعارف الطبية.

وجاء بحث الفلسفة للأستاذة/ هبة الله السيد عبد الغني تحت عنوان: "الإلزام الأخلاقي والرفاهية العامة في فلسفة براندت النفعية" وهو عبارة عن دراسة مستقاه من رسالة الباحثة لنيل درجة الدكتوراه ويستعرض لأهم المشكلات في مجال الأخلاق المعيارية والعلاقة الدقيقة بين الرفاهية العامة والإلزام الأخلاقي في فلسفة براندت النفعية.

وفي مجال علم النفس نجد بحث الدكتور/ مصطفى حسن محمود عبد الرحمن وعنوانه: "العلاقة بين الأمن النفسي واساليب المعاملة الوالدية لدى طلاب جامعة نجران" وتهدف الدراسة إلى بحث العلاقة بين الأمن النفسي واساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة جامعة نجران واسست الدراسة على المنهج الارتباطي والعديد من الاختبارات النفسية لقياس الظاهرة.

أما الدراسات الإعلامية فلها نصيب بثلاثة أبحاث أولاها للدكتورة/ دعاء فكري عبد الله تحت عنوان: "أطر معالجة الصحافة المصرية لقضية انتحار المراهقين في مصر خلال عام ٢٠١٥م" دراسة تحليلية وميدانية، واهتمت الدراسة بتحليل أطر المعالجة الصحفية لقضية انتحار المراهقين، ويتناول البحث الثاني للدكتورة/ سكرة علي البريدي لموضوع: "مدى اعتماد الصفوة الأكاديمية على الإعلان الإلكتروني وعلاقته بسلوكياتهم الشرائية" دراسة ميدانية على عينة من الصفوة المصرية والسعودية ويرصد العلاقة بين اعتماد الصفوة بالمملكة العربية السعودية ومصر والإعلان الإلكتروني وسلوكياتهم الشرائية، ويأتي البحث الثالث للدكتورة/ الشيماء محمد أحمد حمادي تحت عنوان: "بنية مضامين الرسوم الكاريكاتورية في الصحافة المصرية– دراسة سيميائية" الذي يركز على الدلالات المتباينة وكلمات التعليق على الرسوم المتحركة والذي يعطي دلالات اخرى وربط المضامين والرسوم بسياقها.

وبعد هذا العرض الموجز لمحتوى هذا العدد، لا يسعنا سوى أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير للسادة الأساتذة محكمي هذا العدد وكذلك الدعاء بالتوفيق لسادة الباحثين الذين وثقوا في هذه المجلة الغراء.

والله الموفق والمستعان

نائب رئيس التحرير

أ.د/ هناء زكريا علي

تقديم

يسعدنا أن نقدم العدد ٨١ ربيع ٢٠١٧ من مجلة كلية الآداب جامعة الزقازيق الذي يأتي متنوعاً ومتوجاً لجهود السادة الباحثين في مجال العلوم الإنسانية من داخل جمهورية مصر العربية وخارجها.

يحتوي هذا العدد على اثنى عشر بحثاً أولاها في اللغة العربية للدكتورة/ عائشة قاسم محمد وعنوانه: "جواهر قلائد السنوسي دراسة في التعالق النصي" واعتمدت الدراسة على ثلاث خطوات وهي رصد تواتر ظهور الرمز التاريخي في القصيدة واستقراء التعالق النصي بين "جنكيز خان" و"البردة" وتحديد أوجه التعالق النصي.

وفي مجال الدراسات باللغة الإنجليزية يأتي بحث الدكتور/ صالح بن جمعان بن دخيل بعنوان: "اختفاء لي وسالا من لهجة الزهراني العربية المنطوقة في العبارات الظرفية" السائدة في المنطقة الجنوبية للمملكة العربية السعودية التي كانت تستخدم لتحديد المكان والاتجاه.

وتتوج الأبحاث باللغة الفرنسية ببحثين أولاها للدكتور/ محمد عبد الباقي أحمد وعنوانه: "آليات التسول عند الغجر في مدينة باريس" والذي يحدد أماكن تواجد الغجر بكثافة ودخلهم اليومي بباريس وتحاول الدراسة الإجابة على العديد من الأسئلة حول كيفية وصول الغجر إلى باريس ولغتهم وأماكن اقامتهم وأسباب قدومهم للعيش بفرنسا وكذلك ماهية التقنيات اللغوية والثقافية التي يستخدمونها، اما البحث الثاني فهو للدكتورة/ نهى عبد العزيز رزق ويدرس لفكرة "سيطرة فكرة البحث عن الذات" في رواية "دائرة الليل" لموندیانو ويتناول الهوية المركبة للكاتب الفرنسي ذو الأصول الإيطالية اليهودية باتريك موندیانو والحاصل على جائزة نوبل في الأدب الفرنسي عام ٢٠١٤م، والتي تراجع إلى مرحلة الطفولة وعذابه بين الضيق الوجودي والكآبة المسيطرة عليه.

وفي دراسات علم الاجتماع هناك ثلاثة أبحاث أولاها للدكتورة/ صابرين جابر محمد وعنوانه: "دور الأسرة في انحراف الحدث واجرامه" ويقيس للعديد من السلوكيات الخاطئة التي تدفع الفرد الي الانحراف والسقوط في الجريمة ودور الاسرة في ذلك، أما البحث الثاني للدكتور/ هنيدي بن عطية البشري وعنوانه: "دراسة مسحية للمشكلات المجتمعية التي تواجه السكان وأصحاب المنشآت بالعاصمة المقدسة" توضح الدراسة مشكلات المناطق الخضراء في البلديات الفرعية وكذلك عينة من سكان العاصمة المقدسة فيما يتعلق بالمشكلات الخاصة بالمراجعين في البلديات الفرعية وتطرح الدراسة تصوراً لتفعيل دور الأمانة في تقديم الخدمات. ويأتي البحث الثالث للأستاذ/ ناير سعد المرواني بعنوان: "رضا المرضى عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في العيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية"

أسماء السادة الأساتذة محكمي هذا العدد وفقا للترتيب الأبجدي

أ.د/ إبراهيم عودة

أ.د/ أسما حافظ

أ.د/ اسماعيل عبد الباري

أ.د/ حامد الهادي

أ.د/ حسن حماد

أ.د/ عماد مخيمر

أ.د/ فريدة النجدي

أ.د/ محمد علي محمود شومان

أ.د/ نادية كامل صليب

أ.د/ نازك محمد عبد اللطيف

أ.د/عثمان محمد عثمان

أ.د/محمد معوض

مجلة كلية

مجلة كلية الآداب – جامعة الزقازيق

صدر العدد الأول ٨٦ — ١٩٨٧م

هيئة التحرير

الأستاذ الدكتور

عماد مخيمر

عميد الكلية

رئيس مجلس الإدارة

الأستاذ الدكتور

هناء زكريا على

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

نائب رئيس مجلس الإدارة

الأستاذ الدكتور

فريدة محمود النجدى

رئيس التحرير

الأستاذ الدكتور

محمد عبد الفتاح عوض

سكرتير التحرير

مستشارو التحرير

أ.د . عثمان محمد عثمان

أ.د . سهام جبر

أ.د . طارق زكريا

أ.د . حسن حماد

أ.د. إبراهيم المسلمى

أ.د . رضا عبد الحي شحاتة

أ.د . عبد الرحمن بشير

أ.د . إبراهيم عودة

أ.د. عواطف صالح

١٢- يرفق ملخصان للبحث باللغتين العربية والإنجليزية على ألا يتجاوز حجم الملخص صفحة واحدة.

١٣- تنشر المجلة ملخصات الرسائل العلمية العربية والأجنبية.

١٤- تنشر المجلة بحوث معاوني هيئة التدريس كمتطلب للحصول على درجتي الماجستير والدكتوراة.

١٥- تنشر المجلة بحوث أعضاء هيئة التدريس بدرجة أستاذ وفق القيمة الفعلية للطباعة.

١٦- توجه جميع المكاتبات أو الإستفسارات الخاصة بالنشر إلى رئيس تحيرير المجلة على العنوان التالي.

كلية الآداب – جامعة الزقازيق

تليفون : **٠٥٥/٢٣٤٣٨٢١**

http://www.Arts@ Zu.edu.eg

مجلة الكلية الآداب: فصلية- علملة- محكمة تعني بنشر الأبحاث العلمية في مجالات الدراسة الإنسانية اللغوية والأدبية والتاريخية والجغرافية والفلسفية والإجتماعية والنفسية والإعلامية وترحب المجلة بالإسهامات العلمية للسادة أعضاء هيئة التدريس والباحثين من العالمين العربي والإسلامي لاثراء المجلة.

قواعد النشر:-

١- تقبل المجلة البحوث باللغات العربية والإنجليزية والفرنسية.
٢- يقر البحث كتابة أن بحثه لم يسبق نشره ولم يرسل لجهة أخري للنشر.
٣- يخطر الباحث بخطاب رسمي بقبول النشر في حالة إجازة البحث للنشر.
٤- تعد الخرائط والرسوم البيانية وغيرها من الإيضاحات من قبل الباحث بطريقة تجعلها قابلة للطبع.
٥- تعبر البحوث المنشورة عن رأي اصحابها فقط.
٦- أصول الأعمال المقدمة للمجلة لا ترد حتى في حالة عدم قبولها للنشر.
٧- يحصل الباحث على نسخة واحدة من عدد المجلة المنشور بها + C.D + عشر مستلات من البحث.
٨- الحجم الأمثل المقبول في حدود (٣٠ صفحة) يسدد الباحث المصري ٦٠٠ جنيها وخمسة عشر جنيهاً عن كل صفحة زائدة، ويسدد الباحث العربي والأجنبي ٣٠٠ دولار وثلاثة دولار عن كل صفحة زائدة.
٩- يسلم البحث مطبوعاً من أصل وصورتين + C.D على أن يكون مجموعاً ببنط ١٤، وأن يكون مقاس الصفحة 12x19سم.
١٠- يكتب عنوان البحث واسم الباحث ودرجته العلمية وجهة عمله في أول صفحة من البحث.
١١- تكتب المراجع والهوامش في نهاية البحث، مع الإلتزام بالأسس العلمية للتوثيق.

مجلة
كلية الآداب

مجلة علمية محكمة فصلية

العدد (٨١) ربيع ٢٠١٧