مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

# تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي/ محافظة عدن(*)

**د/ ماجد احمد السبئي**
استاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الآداب

**د/ تماني علي سيف**
استاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الآداب

*) تاريخ تسليم البحث30/11/2020 تاريخ قبوله للنشر27/1/2021
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

# تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي
# دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي/ محافظة عدن

**د/ ماجد احمد السبئي**
استاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الآداب

**د/ تماني علي سيف**
استاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الآداب

**ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع وأيضًا ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بما يعزو للمتغيرات المستقلة للدراسة (الجنس، وفئات العمر، والمهنة، والمستوى التعليمي) ووضع الباحثان تساؤلات للدراسة بما تعكس أهداف الدراسة واعتمدا على المنهج الوصفي التحليلي وأدوات الدراسة الثلاث: (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة) وطبقا الاستبانة على عينة قوامها (60) مفردة من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن للعام الجامعي (2019)، وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التي توافق على هذا التصور بما يحقق قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في المؤسسات الطبية بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي (2.76)، وأن قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام (2.88)، يليه قبول تفعيل أدواره على مستوى المجتمع بمتوسط حسابي عام (2.81) ثم قبول تفعيل أدواره على مستوى الجماعة بمتوسط حسابي عام (2.74)، وأخيراً تفعيل أدواره مع الحالات الفردية بمتوسط حسابي (2.71)، ووضع الباحثان مرتكزات التصور المقترح وأهدافه ومتطلبات تنفيذ التصور المقترح ثم توصيات ومقترحات يتمنى أخذها بعين الاعتبار حتى يتم الاعتراف المجتمعي بهذه المهنة في المجال الطبي.

**الكلمات المفتاحية:** الخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، المؤسسة الطبية، الاخصائي الاجتماعي.

# This is a proposed vision to activate the role of the social worker in the medical field.

## A field study of a sample of medical personnel / Aden Governorate.

**Dr. Magid Ahmad Al-Sabaei**
Assistant Professor of Social Service
faculty of Arts.

**Dr. Tamani Ali Saif**
Assistant Professor of Social Work
faculty of Arts.

## Abstract:

This study aimed to develop a proposed vision to activate the role of the social worker in the medical field in Aden Governorate. It is related to individual cases and at the level of both groups and society. As well as to practice the principles of social service in this field and the extent of the existence of statistically significant differences at a significance level of (0.05). It includes attributing to the independent variables of the study (gender, age groups, profession, educational level). The two researchers formulated questions that reflect the three objectives the study (the corresponding observation questionnaire), The study included a theoretical framework that included concepts related to (role, social service in the medical field, health socially, the medical institution), the goals of social service in the medical field and its philosophy, and the previous studies, The researcher used the statistical program namely; (spss) to analyze the data and approach the interpretation of the findings, The study concluded with the most important findings that are consistent with this perception in order to achieve acceptance of activating the role of a social worker in the medical field. Particularly, in medical institutions to a large degree with an arithmetic average (2.76) and that the acceptance of his practice is LMP, The performance of social service was better than his exercise of roles with a general arithmetic average (2.88). It is followed by the acceptance of activating the social worker roles at the group level with an arithmetic average (2.74). Finally the activation of his roles with individual cases with an arithmetic average (2.71), The two researchers set the foundations of the proposed vision, its objectives, the requirements for implementing the proposed vision, and then recommendations and proposals that they hope to be taken into consideration so that the community will recognize this profession in the medical field in Aden Governorate.

**Key words:** role, social service, social service in the medical field, health, medical institution, social worker.

**مقدمة:**

يتمثل الهدف الأساسي للمجتمع في اشباع حاجات المواطنين وحل مشكلاتهم ويتحقق ذلك عن طريق مؤسساته الاجتماعية المختلفة، وفي كل مؤسسة كادرها البشري العامل والمؤسسات الطبية جزء من مؤسسات المجتمع التي تسعى لحل المشكلة الصحية في المجتمع بشكل عام وعن المواطنين بشكل خاص، ويكون ذلك في المشافي، والمجمعات الصحية، ومؤسسات التثقيف الصحي، وحماية البيئة من التلوث، والنظافة العامة، وهذا يحتاج ذلك إلى كادر علمي متخصص في مجالات مختلفة من العلوم الانسانية، والخدمة الاجتماعية من المهن العلمية التي تساعد مهنة الطب في تحقيق هدفها، فتهدف الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أهداف المؤسسات الطبية المتمثلة باستفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن بتذليل العقبات التي تواجه المريض وإرشاده إلى الخدمات الطبية المقدمة، كما تسعى إلى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته للاستفادة من إمكانياتها وخدماتها سواء كانت طبية أو اجتماعية[1]، وتعد المؤسسات الطبية من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تقدم خدماتها في المجتمع وتنميتها وتطورها من مؤشرات تقدم المجتمعات، فكلما زاد الاهتمام بها زاد متوسط عمر السكان، ويقدم العاملين فيها خدمة انسانية مرموقة، ويعتقد مسئولي السياسة العامة للمؤسسات الطبية في المجتمعات النامية أن العمل فيها يحتاج فقط إلى خريجي المجال الطبي ممن يهتمون بالجانب العضوي من شخصية الفرد ويهملون إلى حد ما بقية جوانب الشخصية (نفسي، واجتماعي، وعقلي) ويتجاهلون أن جزء كبير من الأمراض ناتجة عن خلل فيها وأن علاجها مرتبط في جوانب الشخصية الأربعة أيضًا، وأن علاج المشكلات الصحية يحتاج إلى تضافر جهود عدد من المهن والعلوم الانسانية المرتبطة بشخصية الفرد ومنها علم ومهنة الخدمة الاجتماعية التي تؤمن بفردية الإنسان واختلافه عن الآخرين باحتياجه إلى أسلوب معين من المعاملة والرعاية والخدمات، وارتباط العوامل الاجتماعية بغيرها من جوانب الشخصية الأربع التي تتأثر بالمرض فعند العلاج ضروري ما تشمل خطة العلاج التكامل بينها وأن الاهتمام بعلاج أحد هذه الجوانب قد يكون سبباً في طول المرض أو حدوث انتكاسة، أو فشل العلاج الطبيعي[2]، وتمثل الخدمة الاجتماعية من ضروريات العلاج الاجتماعي ولها دور وقائي في بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض خاصة للأمراض المعدية[3]، ويظهر دور الخدمة الاجتماعية في الأمراض التي يكون فيها الجانب الاجتماعي أو تعود للأنماط الثقافية الموجودة في البيئة[4]، والخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من مجالات الممارسة المهنية التي توجد فيها فجوة عميقة بين المعطيات النظرية والممارسة المهنية في المؤسسات الطبية[5]، والأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التي تعمل على تنمية المجتمع باختلاف أشكالها وأدوارها يقوم بالعديد من العمليات التي تهدف إلى تسهيل التفاعل بين

(1) محمد، ابراهيم عبدالهادي (2006)، الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة للنشر، ص42.
(2) محمد، ابراهيم عبدالهادي (2006)، الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة للنشر، ص40.
(3) صالح، عبدالمحيّ محمود والسيد رمضان (1999)، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية، ص44.
(4) صالح، عبدالمحيّ محمود والسيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، مرجع سبق ذكره، ص44.
(5) البراثين، عبدالعزيز عبدالله (2016)، الفجوة بين النظرية والممارسة في الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية- عدد (27)، الرياض ص59.

المواطنين وهذه المؤسسات[1]، ومساعدة المرضى وأسرهم للتكيف مع البيئة الخارجية مستغل في ذلك إمكانيات المؤسسات الطبية والمجتمع خاصة الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية التي يكون سببها العوامل الثقافية والاجتماعية[2]، ويتعامل مع فئات سكان المجتمع للاستفادة من المؤسسات الطبية وهم أصحاء يحتاجون إلى برامج وقائية أو مرضى يحتاجون إلى برامج خدمات علاجية، أو من يحتاجون إلى خدمات تنموية كالموجودين في دور النقاهة [3].

**مشكلة الدراسة:**

برز أهمية دور الخدمة الاجتماعية المجال الطبي بعد أن لاحظ الأطباء أن العوامل النفسية والاجتماعية للمريض تؤدي إلى تدهور المريض وتأخر فترة العلاج، كما أن للخدمة الاجتماعية دور بارز في عمليات الوقاية عن نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض المعدية والمنتشرة، كما يؤمن الأخصائيين الاجتماعيين أن المرض ليس مشكلة المريض وحده بل تمتد آثاره إلى الأسرة والمجتمع[4]، فقد وبينت دراسة خميصة الحاجة الماسة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتي تساعد المرضى في التكيف الاجتماعي[5]، وبينت دراسة عجلان أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي خاصة مع المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة وأن يمتلك مهارات مهنية للتعامل معهم[6]، وبينت دراسة حسني ورائد أهمية اعتماد الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق العامل في المجال الطبي والتقليل بعض الاطباء من وجوده هو تقليل من أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في علاج المريض[7]، ودراسة محمد الفهيدي بينت أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية لصالح المرضى وأسرهم والمجتمع بشكل عام[8]، أما دراسة عطا آدم وجود رضى تام عن دور الاخصائي الاجتماعي في مشافي الأمراض النفسية والعصبية في محلية أم ردمان في السودان[9]، وهذا ما بينته دراسة الفهيدي وجود رضا تام للمرضى عن ممارسة الاخصائي الاجتماعي لأدواره في المجال الطبي بما يساعدهم في التغلب على كثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية وفي تقبل خطة العلاج[10]، وأن عدم تفهم الفريق الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يمثل من معوقات عمله في المؤسسات الطبية[11]، ووضحت

(1) محمود، منال طلعت (2002)، مدخل إلى علم الاتصال، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، ص6.
(2) الفهيدي، محمد عبيد (2012)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى، ماجستير منشورة، جامعة نائف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، ص60.
(3) السروجي، طلعت مصطفى وماهر أبو المعاطي (2009)، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوزيع، القاهرة ص190.
(4) محمد، ابراهيم عبدالهادي (2006)، الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة للنشر، ص41.
(5) خميصة، دعيمش (2005م)، الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد بوضياف(المسيلة)، الجزائر، ص224.
(6) العجلاني، عمر بن علي (2005)، تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية للمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، الرياض، ص100.
(7) عوض، حسني ورائد نمر(2010)، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد(15)، فلسطين، ص31.
(8) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية ، مرجع سابق، ص192.
(9) كرم الله، عطا آدم عطية (2018)، دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية التخصصي، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان، ص134.
(10) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص186.
(11) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص159.

دراسة حسني ورائد بضرورة عمل دورات وورش عمل لتعريف العاملين في المجال الطبي عن دور الخدمة الاجتماعية في هذا المجال[1]، ووضحت دراسة خميصة وجود دور اجتماعي للأخصائي الاجتماعي كمساعد للفريق العلاجي في اقناع المريض باتباع الخطة العلاجية والغذائية[2]، وبينت دراسة احمد عوض وجود صعوبات في ممارسة عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ومن هذه الصعوبات اعتقاد المريض أن علاج المرض يكون طبي فقط[3]، كما بينت دراسة معتز محمد وجود تدخل في دور الاخصائي الاجتماعي من إدارة المشافي في السودان[4]، وأثبتت دراسة صالح ليري وجود دور للخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة الشباب في الاقلاع عن التدخين والعادات السلبية في المجتمع بما يساهم في بناء المجتمع[5]، وبعد النظر في نتائج هذه الدراسات السابقة وملاحظة خدمات المؤسسات الطبية في اليمن تبنى الباحثين وضع تصور علمي لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية لمساعدتها في تقديم خدماتها للمجتمع بأكمل وجه وذلك من خلال الإجابة على سؤال الرئيس (إلى أي مدى توافق المؤسسات الصحية بتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) والذي يتفرع منه الآتي:

1- ما مدى توافق المؤسسات الصحية على تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية في مشافي محافظة عدن؟
2- ما مدى توافق المؤسسات الصحية على تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة في مشافي محافظة عدن؟
3- ما مدى توافق المؤسسات الصحية على تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع في مشافي محافظة عدن؟
4- ما مدى توافق المؤسسات الصحية على ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية للأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، المهنة، والمستوى التعليمي)؟

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:

1- تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية في مشافي محافظة عدن.
2- تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة في مشافي محافظة عدن.
3- تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع في مشافي محافظة عدن.
4- تفعيل ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

(1) عوض، حسني ورائد نمر، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها، مرجع سابق، ص46.
(2) خميصة، دعيمش، الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، مرجع سابق، ص118.
(3) عوض، احمد محمد، دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، مرجع سبق ذكره، ص30.
(4) عربي، معتز محمد علي، (2015) دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية في السودان، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين، ص123.
(5) ليري، صالح احمد، (2002) نحو إطار تصوري لدور الخدمة الاجتماعية الطبية في عيادة لا للتدخين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، العدد 12، ص184.

5- معرفة الفروق ذات الاحصائية للأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن يعزو لمتغيرات (الجنس، العمر، المهنة، المستوى التعليمي).

**أهمية الدراسة:** تكمن الدراسة كونها تركز على الجانب الاجتماعي والصحي في آن واحد بما يمثلان ترابط قوي ومهم في حياة الانسان ونجملها في الآتي:

1- إثراء نظري للخدمة الاجتماعية عامة والخدمة الاجتماعية في المجال الطبي خاصة.
2- مساعدة المؤسسات الطبية في تقديم خدماتها للمجتمع.
3- اتساع الاعتراف المجتمعي للخدمة الاجتماعية في المجتمع.
4- تقديم نتائج علمية يستفاد منها في تذليل الصعوبات التي تواجه المهنة في المجال الطبي.

**حدود الدراسة:** يتضمن الحدود الموضوعية المكانية والزمنية والتي كانت:

**الحدود الموضوعية:** التي تمثلت بالتعرف على مدى قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من قبل العاملين في مجال الصحة.

**الحدود الزمنية:** الفترة الزمنية التي جمع فيها الباحث بيانات الدراسة 2019م.

**الحدود المكانية:** محافظة عدن.

**المصطلحات العلمية الدراسة:** ورد في هذه الدراسة عدد من المصطلحات يمكن تعريفها كما يلي:

**الخدمة الاجتماعية:** هي طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وايجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده(1)، وتعرف بأنها مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية تهدف إلى تنمية قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الراسخة(2)، وهي مهنة تطبيقية تسعى إلى مساعدة الإنسان من خلال الاستفادة من كافة الموارد المتاحة بالمجتمع وبواسطة أخصائيين اجتماعيين مدربين ولديهم مهارات متميزة في العمل الاجتماعي ويسهمون في تمكين أفراد المجتمع من مواجهة مشكلاتهم وفي تطوير أساليب العمل بالمؤسسات وحماية المجتمع من الأمراض الاجتماعية(3).

**التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية:** هي مهنة وعلم وفن يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون والمتعاونون معهم في المؤسسات الاجتماعية بهدف إحداث تغير اجتماعي مرغوب وتحسين الأداء الاجتماعي وفق السياسة العامة للدولة.

**الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:** تُعرّف بأنها الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض ليستفيد من جهود الفريق الطبي(4)، طول مرحلة دراسة المريض في الموقف الاجتماعي الذي يحيط به والظروف الاجتماعية التي يعيش فيها(5)،

(1) صالح، عبدالحي محمود(2014)، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة، ص29.
(2) علي، ماهر أبو المعاطي(2008)، مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مكتبة النهضة المصرية، ط1، ص21.
(3) عبداللطيف، رشاد احمد وطلعت مصطفى السروجي (2001)، الزيارات المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، ص33- 34.
(4) محمد، ابراهيم عبدالهادي، الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص36.
(5) فهمي، محمد سيد ومحمود عبدالرحمن حسن(2010)، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط1، ص34.

وهي جهود اجتماعية لمساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة ورسم الخطة العلاجية لها، وتمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية[1]، وهي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية لها أصولها الفنية ومعارفها ومهاراتها وقيمها ومبادئها تمارس في المؤسسات الطبية لإحداث تغير اجتماعي مرغوب[2].

**التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:** هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية يطبقها أخصائيين اجتماعيين معدين علمياً ومهارياً لممارستها مع مختلف أنساق المؤسسات الطبية (المرضى، العاملين في المجال الطبي، مؤسسات المجتمع التي لها علاقة بصحة المجتمع) بهدف تحسين الأداء الاجتماعي بما يحقق الرفاهية الاجتماعية بما يتناسب مع الإمكانيات المتاحة ووفق سياسة المؤسسات الطبية.

**المؤسسة الطبية:** تُعرف المؤسسة الطبية بأنها كل هيئة طبية تهدف إلى تقديم رعاية صحية للأفراد سواء كانت علاجية أو وقائية أو تنموية وعامة ومتخصصة تقدم هذه الخدمة لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة، أو يتبعون قطاع مهني أو عنصري وتقدم خدماتها للمجتمع ككل[3].

**الأخصائي الاجتماعي:** هو الشخص المؤهل علمياً ومهارياً لكي يصبح قادراً ومسئولاً عن عملية المساعدة بكافة أبعادها[4]، وتقع عليه مسئولية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتأدية الخدمات الاجتماعية التي يحتاج إليها أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية[5].

**أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:**

تسعى الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى مساعدة المرضى والعاملين في المؤسسات الطبية لإحداث تغير اجتماعي بيئي مرغوب في الوسط الاجتماعي للاستفادة من الخدمات الصحية[6] والذي يمكن أن نجمله في الآتي:

1- مساعد المشافي بشكل ايجابي لتحقيق أهدافها.
2- تخفيف الأعباء الإدارية على المشفى.
3- تهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية.
4- زيادة مكانة المؤسسات الطبية داخل المجتمع المحلي.
5- ربط المؤسسات الطبية بالمؤسسات والمنظمات الاجتماعية في المجتمع[7].
6- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء في أسرع وقت ممكن[8].
7- مساعدة الناس على مواجهة المرض والصدمات المرتبطة بالأزمات أو العجز والتصرف في حالات التأثير النفسي الاجتماعي على حياتهم علاقاتهم الضرورية.

(1) صالح، عبدالحي محمود، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، مرجع سبق ذكره، ص289.
(2) علي، ماهر أبو المعاطي، مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مرجع سبق ذكره، ص251.
(3) صالح، عبدالحي محمود، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، مرجع سبق ذكره، ص295.
(4) سليمان، حسن حسين وآخرون(2005)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، ص105.
(5) عبداللطيف، رشاد احمد وطلعت السروجي، الزيارات المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص25
(6) السروجي، طلعت مصطفى وماهر أبو المعاطي، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص204.
(7) صالح، عبدالحي محمود، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، مرجع سبق ذكره، ص291.
(8) علي، ماهر أبو المعاطي، مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مرجع سبق ذكره، ص253.

8- يعمل مع أسرة المريض في الحالات التي تحتاج ذلك على اعتبار أنها الجماعة الأولية التي ينتمي إليها المريض للتأثير بشكل مباشر عليه مثل حالات الأمراض النفسية(1).
9- مساعدة المرضى في الحصول على جميع مستحقاتهم العلاجية من المؤسسة العلاجية.
10- الاهتمام بالتثقيف الصحي الفردي والجماعي والمجتمعي(2).
11- علاج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج.
12- تحسين الظروف البيئية المحيطة بالمريض(3).

**فلسفة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.**

ترتبط فلسفة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بفلسفة المهنة الأم التي تكونت نتيجة التفاعل المتبادل بين التطور الفكري للمهنة والممارسات العملية في مجالاتها المختلفة على مر الوقت، وتقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على الأسس والمسلمات التي ساعد على كشفها التقدم العلمي والقيم الإنسانية المجردة(4)، ونلخص ذلك في الإيمان بـ:

1- الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة وأي اضطراب في إحداها يكون نتيجة تفاعل خاطئ ويؤدي بدوره إلى التأثير على العناصر الأخرى.
2- الاعتراف بكرامة الإنسان وقيمته ورعايته فهو أسمى الكائنات الحية شأناً وقيمة.
3- لكل انسان فرديته الخاصة به وهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة والرعاية.
4- أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان ترتبط بالمرض وقد تكون سبب له ويفضل أن يسير العلاج الطبي مع العلاج النفسي الاجتماعي(5).
5- مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات اجتماعية.
6- بعض الأمراض تكون لأسباب اجتماعية وثقافية(6).
7- الإيمان بالنظرة الحقيقية للعلوم الطبية للأمراض بأنها نتيجة لأحداث طبيعية(7).

**اختصاصات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:**

تتعدد اختصاصات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي طبقاً لطبيعة المرض ونوع المؤسسات الطبية (المستشفيات، العيادات، مكاتب الصحة، ومراكز رعاية الامومة والطفولة، وهيئة التأمين الصحي، ومراكز التأهيل المهني) والسياسة العامة في المجتمع ويعمل ضمن الفريق الطبي(8)، ونستعرض الاهتمامات العامة للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في الآتي:

1- تهيئة المريض من الناحية النفسية والاجتماعية لتقبل الواقع المرضي التكيف معه.
2- توجيه بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى التأهيل المهني إلى الأماكن المناسبة.
3- مساعدة المرضى الفقراء في مواجهة المشكلات المرتبطة بالمرض خاصة المادية(9).
4- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال الأمراض المدية والمنتشرة.

(1) السروجي، طلعت مصطفى وماهر أبو المعاطي، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص205.
(2) علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (2001)، مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم – طرق- مجالات)، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ص361.
(3) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص58.
(4) صالح، عبدالمحيّ محمود والسيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، مرجع سبق ذكره، ص47.
(5) محمد، ابراهيم عبدالهادي، الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص38 – 39.
(6) صالح، عبدالحي محمود، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، مرجع سبق ذكره، ص293.
(7) علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون، مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم – طرق- مجالات)، مرجع سابق، ص363.
(8) علي، ماهر أبو المعاطي، مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مرجع سبق ذكره، ص256.
(9) علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون، مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم – طرق- مجالات)، مرجع سابق، ص368.

5- مساعدة الفريق الطبي بالبيانات الاقتصادية والاجتماعية والأسرية لتنفيذ خطة علاج المريض.
6- التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشكلات المجتمع الصحية.
7- توعية وتثقيف المريض وأسرته عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية.
8- تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية المتدربين في المؤسسات الطبية(1).
9- الاهتمام بالتوعية الصحية في كافة مجالاتها بما يحقق الصحة البيئية.
10- عمل تقرير سنوي عن كافة أوجه النشاط والخدمات الاجتماعية طبقاً للنماذج المقررة.
11- تقوية الروابط الصحية الدولية(2).

**الدراسات السابقة:** تعد الدراسات السابقة من الأساسيات في الأبحاث العلمية في مختلف العلوم فهي تعطينا أفكار واقعية عن المتغيرات التي أثبتت تلك الدراسات أهميتها، وتزودنا بمعلومات مهمة حول موضوع البحث، وتكشف لنا عن مصادر نستفيد منها والتعرف على الإجراءات والأدوات البحثية واجتناب الأخطاء التي وقت فيها(3)، واستفاد الباحثان منها في توضيح مشكلة الدراسة وأهميتها وفي عملية تفسير النتائج ومناقشتها ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية واستخدمها كمراجع.

**دراسة صالح ليري(4):** هدفت الدراسة إلى إبراز دور الخدمة الاجتماعية الطبية ضمن فريق العمل في عيادة لا للتدخين، كما ساعدة مدمن التدخين في التغلب على مشاكله النفسية والاجتماعية المرتبطة بعملية التدخين، مساعدة المدخنين في الاقلاع عن التدخين، واستخدمت منهج دراسة الحالة لوحدة (عيادة لا للتدخين) بالأدوات العلمية (المقابلة، الملاحظة، والاحصائيات الرقمية للزوار)، البلغ عددهم (520) مفردة من تاريخ (4/ 4/ 2001 إلى 4/ 9/ 2001م) في دولة الكويت، وخلصت إلى وجود أعراض مرضية نتيجة التدخين وأن نسبة الذكور المدخنين أكثر من الإناث، وأن العيادة ساعدت كثير من المدخنين في التخلي عن عاداتهم السليبة.

**دراسة عمر العجلاني(5):** هدفت الدراسة إلى الوقوف على طبيعة ومستوى درجات المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية، واستعلمت منهج المسح الاجتماعي وتحليل المضمون بأدوات الدراسة: (الاستبانة والمقابلة والملاحظة) على عينة قوامها (60) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين عام (2005م) الرياض، وخلصت إلى امتلاك الاخصائيين الاجتماعين العاملين في المجال الطبي مهارات مهنة في الخدمة الاجتماعية المختلفة مثل: التأثيرية، العلاقة المهنية الإنسانية، المعرفية، الإدراكية، الاتصال والتواصل، والتدخل المهني، كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباط طردية بين سنوات الخبرة ومستوى المهارات المهنية في المجال الطبي.

**دراسة دعيمش خميصة(6):** هدفت الدراسة إلى إبراز دور الخدمة الاجتماعية كمهنة ميدانية في المجال الطبي، وتحديد مكانة الأخصائي الاجتماعي في المشفى، ودرجة الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بداء السكري، ثم محاولة تقديم اقتراحات تساعد المختصين في تقديم المساعدات

(1) علي، ماهر أبو المعاطي، مقدمة في الخدمة الاجتماعية: نماذج تعليم وممارسة المهنة، مرجع سابق، ص357- 358
(2) صالح، عبدالمحيّ محمود والسيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلي، مرجع سبق ذكره، ص256.
(3) منذر عبدالحميد الضامن (2006)، أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ص83.
(4) ليري، صالح احمد (2002)، نحو إطار تصوري لدور الخدمة الاجتماعية الطبية في عيادة لا للتدخين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، العدد12.
(5) العجلاني، عمر علي (2005)، تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية للمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، الرياض.
(6) خميصة، دعيمش (2005م)، الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر.

الاجتماعية لهم، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتحليل المضمون، واعتمدت على أدوات الدراسة الثلاث (الاستبانة، المقابلة، الملاحظة) التي طبقها على عينة قوامها (50) مفردة من الأطفال في مدينة سطيف (الجزائر) عام (2005م) وخلصت إلى وجود حاجة ماسة لوجود أخصائي اجتماعي في المجال الطبي، كما بين وجود رعاية اجتماعية مقدمة للأطفال المصابين بداء السكري في المشفى وأنهم متكيفين مع أسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه.

**دراسة كل من حسني عوض**(1)**:** هدفت الدراسة التعرف إلى واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعرفة معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لأدواره فيها، وأثر المتغيرات المستقلة في درجة تطبيق معوقات الخدمة الاجتماعية الطبية، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وأداة جمع البيانات (الاستبانة) الذي طبق على عينة قوامها (200) مفردة من العاملين في المجال الطبي في فلسطين عام (2010م)، وخلصت إلى وجود تطبيق بدرجة متوسطة لمهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، ووجود معوقات مختلفة لممارستها منها متعلق بالأسرة ومنها بالعاملين في المؤسسات الصحية، ومنها بسنوات الخبرة للأخصائي الاجتماعي.

**دراسة احمد عوض**(2)**:** هدفت الدراسة التعرف إلى واقم ممارسة الاخصائي الاجتماعي المهنية لعملية العلاج بصفة خاصة في المجال الطبي من حيث الأساليب المناسبة، والتعرف على صعوبات الممارسة المهنية، والتعرف على المقترحات المناسبة لهذه العملية، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتحليل المضمون، واستخدمت أداة الدراسة الاستبانة الذي طبقها على عينة قوامها (92) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في محافظة القاهرة، في عام (2011) وكانت أهم نتائجها ضعف مشاركة الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في وضع الخطة العلاجية والذي يضعف من استخدامه للأساليب العلاجية الملائمة مع الحالات الفردية بسبب نقص الخبرة لديهم، كما بينت الدراسة أن من صعوبات عمل الأخصائي الاجتماعي ما هو متعلق بالمريض الذي يرى أن علاجه طبي فقط وبذلك لا يستجيب للخطة العلاجية.

**دراسة محمد عبيد الفهيدي**(3)**:** هدفت الدراسة التعرف إلى الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ومدى رضى المرضى عن دوره في الرعاية الصحية الأولية، والتعرف على العوامل التي تعيق عمل الاخصائي الاجتماعي في هذا المجال، وكيفية مواجهة هذه الصعوبات، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وأداة البحث الاستبانة التي طبقت في المدينة المنورة عام (2012م) على عينتين قوام الأولى (303) مفردة من المرضى والثانية (120) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين وخلصت إلى وجود رضى تام من المرضى والأخصائيين الاجتماعين عن الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، وايضاً وجود معوقات لعمله منها ما هو مرتبط بالإدارة أو بالتجهيزات المادية للعمل مثل المكتب الخاص وقلة عددهم.

**دراسة معتز محمد**(4)**:** سعت الدراسة إلى معرفة الدور الفعلي للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمراض النفسية والعقلية، والتعرف على واقع ممارستها في هذه المشافي، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة لمعرفة ذلك، واستعمل أداة البحث الاستبانة على عينة قوامها (30) مفردة من الاخصائيين

(1) عوض، حسني ورائد نمر(2010)، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد(15)، فلسطين.

(2) عوض، احمد محمد (2011)، دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، بحث منشور في جامعة حلوان كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

(3) الفهيدي، محمد عبيد(2012)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نائف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

(4) عربي، معتز محمد علي، (2015) دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية في السودان، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين.

الاجتماعيين في عام (2015م) في السودان، وتوصلت إلى وجود بعض المشاكل الداخلية المتمثلة في عدم التدخل من إدارة المشافي في أعمال الممارس العام، وعدم الفهم أحيانا لدوره من المرضى وأسرهم، وثم ضعف الدعم الاجتماعي من بعض المؤسسات التي من شأنها الاهتمام بالخدمة الاجتماعية وتطويرها في المجال الطبي.

**دراسة عطا آدم عطية كرم الله[1]:** عرضت الدراسة الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، والتعرف على الأسس القيمية والمهارية والمعرفية والمتوفرة لدى الأخصائي الاجتماعي العامل بمستشفيات الامراض النفسية والعصبية، ومعرفة الصعوبات التي يواجها الأخصائي الاجتماعي في هذه المشافي، وتمثلت عينتها من (30) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين في بمشافي الأمراض النفسية والعقلية في السودان، في عام (2018م) واستعملت أدوات الدراسة: (الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة)، وتوصلت إلى أن للأخصائي الاجتماعي يساهم في مراحل علاج المرضى، وأنه يتابع الدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية، ويوجد رضى تام لمستوى الخدمات الاجتماعية التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

**تعقيب:** من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن الدراسة الحالية امتداد لكثير من الدراسات السابقة خارج اليمن التي اهتمت بموضوع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وأعطت اهتمام كبير للقضايا الصحية من الجوانب الاجتماعية والنفسية، وتكامل أدوار العاملين فيها في جوانب شخصية الانسان الأربعة، وبعد عرض مختصر لأهم نقاط الدراسات السابقة ونتائجها، ونحدد أوجه الاتفاق والاختلاف بين جزئيات هذه الدراسة معها، فأوجه الاتفاق العام كانت في موضوع الدراسة عن المجال الطبي واستخدامها للمنهج العلمي الوصفي التحليل وأداة الدراسة (الاستبانة)، أما أوجه الاختلاف العام فقد كانت في الأهداف فلكل دراسة أهدافها الخاصة بها، يتبع ذلك الاختلاف في التساؤلات وحجم العينة ونوعها فقد شملت دراسة الفهيدي للأخصائيين الاجتماعيين والمرضى ومعظم الدراسات اعتمدت على عينة واحدة منهما، واختلفت الدراسات عن بعضها في الحدود الزمنية والمكانية، وظهر الاختلاف بوضوح في النتائج لجميع الدراسات، واستفاد الباحثان من الدراسات السابقة في عدّها قاعدة أساسية للمعلومات والبيانات، وإثراء الجانب النظري والتحليل والتفسير للنتائج ومقارنتها.

## الإجراءات المنهجية للدراسة:

**أولاً: منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف الأدوار المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية بمحافظة عدن وتفسيرها لمعرفة مدى قبول ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم في المشافي ولمساعدتهم في تحسين أدائهم.

**ثانيا: مجتمع الدراسة وعينتها:** تكون مجتمع الدراسة من العاملين في المجال الطبي (أطباء، ممرضين، إداريين) بمحافظة عدن بعدد (587) مفردة[2]، وأخذ الباحث منهم عينة نسبتها (8.52%) وتتمثل خصائص أفراد عينة الدراسة من المتغيرات الآتية:

(1) كرم الله، عطا آدم عطية، (2018) دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية التخصصي، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
(2) مكتب إحصاء مكتب الصحة العامة والسكان محافظة عدن، 2019م.

1- **متغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع العينة حسب الجنس، وفئات العمر، والمستوى التعليمي.

| | | | |
|---|---|---|---|
| جنس العينة | الجنس | التكرار | النسبة |
| | ذكر | 15 | 30 |
| | انثى | 35 | 70 |
| | الإجمالي | 50 | 100 |
| فئات العمر | فئات العمر | التكرار | النسبة |
| | 22 -- 28 | 11 | 22 |
| | 29 -- 35 | 12 | 24 |
| | 36 -- 42 | 9 | 18 |
| | 43 -- 49 | 10 | 20 |
| | 50 -- 56 | 8 | 16 |
| | الإجمالي | 50 | 100 |
| المستوى التعليمي | المستوى التعليمي | التكرار | النسبة |
| | دبلوم | 26 | 52 |
| | بكالوريوس | 14 | 28 |
| | ما فوق الجامعي | 10 | 20 |
| | الإجمالي | 50 | 100 |

يتبين من جدول (1) أن أعلى نسبة من عينة الدراسة كانت (70) لجنس الإناث، وجنس الذكور(30)، وحصلت الفئة العمرية (29- 35) على أعلى نسبة (24) تليها نسبة (22) للفئة العمرية الأولى (22- 28)، وأعلى نسبة من عينة الدراسة (52) لمن يحملون مؤهل دبلوم صحي بعد الثانوية، تليها نسبة (24) لمن مؤهلهم العلمي بكالوريوس.

2- **متغير مجتمع الدراسة:**

**جدول رقم (2) يبين توزيع العينة حسب نوع المشفى، المهنة، سنوات الخبرة.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| المشفى | اسم المشفى | التكرار | النسبة |
| | الصداقة | 13 | 26 |
| | 22-مايو | 9 | 18 |
| | الجمهوري | 10 | 20 |
| | مجمع المعلا | 5 | 10 |
| | مجمع التواهي | 5 | 10 |
| | مجمع الميدان | 8 | 16 |
| | الإجمالي | 50 | 100 |
| المهنة | المهنة | التكرار | النسبة |
| | طبيب | 15 | 30 |
| | ممرض | 20 | 40 |
| | إداري | 15 | 30 |
| | الإجمالي | 50 | 100 |
| الخبرة | سنوات الخبرة | التكرار | النسبة |
| | 1 -- 7 | 23 | 46 |
| | 8 -- 14 | 9 | 18 |
| | 15 -- 21 | 7 | 14 |
| | 22 -- 27 | 4 | 8 |
| | 28 -- 35 | 7 | 14 |
| | الإجمالي | 50 | 100 |

من معطيات الجدول تبين أن أعلى نسبة من عينة الدراسة (26) للعاملين في مشفى الصداقة، تليها نسبة (20) للموظفين في مشفى الجمهورية التعليمي، وأعلى نسبة من عينة الدراسة كانت (40)

للممرضين، تليها نسبة (30) لمن للأطباء والإداريين، وأعلى نسبة من عينة الدراسة (46) لمن خبرتهم بين (1- 7) سنوات، تليها نسبة (18) لمن خبرتهم بين (8 – 14) سنة.

**ثالثاً: أدوات الدراسة:** تعد عملية جمع المعلومات لأغراض البحث العلمي من أهم الخطوات المنهجية للبحث وبقدر ما تكون البيانات دقيقة وموضوعية تكون النتائج صحيحة وتتنوع الأدوات حسب موضوع وطبيعة الدراسة والتصميم المنهجي[1]، استعمل الباحثان أدوات جمع البيانات الآتية:

**1- الاستبانة:** تُعرف الاستبانة بأنها وسيلة علمية أساسية لجمع معلومات وبيانات متعلقة بالدراسات والأبحاث العلمية[2]، لتستخدم في الإجابة على تساؤلاتها[3]، وبعد اطلاع الباحثان على الدراسات السابقة وعمل مقابلة مع مشرفي التدريب الميداني والطلاب المتدربين في المجال الطبي تم وضع استبانة لمعرفة أدوار الاخصائي الاجتماعي التي يمكن ممارستها في المشافي والمجمعات الصحية بالمحافظة وتوزعت فقرات محاوره في:

أ- خصائص أفراد عينة الدراسة (6) متغيرات.
ب- قبول تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية (14) فقرة.
ت- قبول تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة (9) فقرات.
ث- قبول تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع (9) فقرات.
ج- مبادئ الخدمة الاجتماعية وقيمها التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي(6) فقرات

2- **المقابلة:** تعرف المقابلة على أنها حوار لفظي بين الباحث والمبحوث بهدف الحصول على معلومات تعبر عن الآراء والاتجاهات[4]، واستعمل الباحثان المقابلة في توضيح الاستبانة لعينة الدراسة والتأكد من الإجابة على كل فقراته.

**3- الملاحظة:** وسيلة علمية لجمع معلومات وبيانات مهمة عن مشكلة بحثية بقصد الحصول على معلومات واستعمالها في تفسير النتائج[5]، واستعمل الباحثان الملاحظة من الإشراف على الطلاب في المجال الطبي سابقاً والإشراف على مشرفي التدريب الميداني في نفس المجال.

**رابعاً: صدق الأداة وثباتها:**

**صدق الأداء:** يعد اختبار صدق الأداة من الأساسيات التي يقوم عليها تصميم أداة الاستبانة ظاهرياً، وذلك لمواجهة عقبات مقاييس ومتغيرات الدراسة؛ أي إلى أي مدى توفر الأداة بيانات ذات علاقة بالدراسة من مجتمع الدراسة ذاته، من حيث اللغة والصياغة وترتيب الأفكار[6]، وللتحقق من ذلك تم عرض الاستبانة بصورته الأولية على لجنة المحكمين المتخصصين في قسم الخدمة الاجتماعية التي لهم صلة بموضوع البحث قوامها (5) محكمين علميين، والجدول الآتي يوضح نتيجة ذلك:

(1) صالح، ابو القاسم عبدالقادر وآخرون (2001)، المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلمية، مركز البحث العلمي والعلاقات الخارجية وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ط1، ص71، الخرطوم.
(2) منذر عبدالحميد الضامن، أساسيات البحث العلمي، مرجع سبق ذكره، ص91.
(3) السروجي، طلعت مصطفى وآخرون (2001م) مدخل منهجية في البحوث الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع جامعة حلوان، ط1، ص428.
(4) السروجي، طلعت مصطفى وآخرون، مدخل منهجية في البحوث الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص402.
(5) المدني، محمد عبدالعزيز وطلعت مصطفى السروجي (2000)، مناهج البحث في دراسات الخدمة الاجتماعية، مركز نشر لتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، ص345.
(6) بهاء الدين، محمود شامل، (2005)، الإحصاء بلا معاناة: المفاهيم مع التطبيقات باستخدام برنامج spss، ج1، معهد الإدارة العامة، الرياض، ص58.

**جدول رقم (7) يوضح اختبار صدق أداة الاستبانة.**

| الأبعاد الرئيسة للبحث | الفقرات قبل التعديل | العدد النهائي للفقرات | معامل الفاكرونباخ |
|---|---|---|---|
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | 15 | 14 | 0.89 |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | 9 | 9 | 0.91 |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | 11 | 9 | 0.87 |
| مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | 7 | 6 | 0.90 |
| الاستبانة | 42 | 38 | 0.892 |

يتبين من الجدول (7) أن الاستبانة بصورته الأولية حوى (42) فقرة، وأبدى المتخصصين رأيهم في صحة الفقرات وموضوعية أبعاد الدراسة وشموليتها لأهدافها، وبناء على ذلك تم التعديل والدمج، والحذف، وإعادة الصياغة في بعضها ثم أعداد الاستبانة بصورته النهائية، والذي شمل (38) فقرة والمتغيرات المستقلة (6) متغيرات، فقد بين الاختيار الإحصائي سلامة التقييم، وأن جميع فقرات الاستبانة المتبقية تخدم متغيرات الدراسة الميدانية بحسب نتائج التحليل الإحصائي في برنامج (SPSS)، باستخدام معادلة ألفاكرونباخ، والذي كانت قيمته (0.89)، وقد مثل ذلك دلالة صدق وجواز تطبيق الاستبانة بهذه الصورة.

**ثبات الأداء:** يقصد بثبات الاستبانة أن يعطي نفس القيمة، لو تم توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف، أي الاستقرار في نتائج الاستبانة، وعدم تغيرها بشكل كبير، فيما لو أعيد تطبيقه على عينة الدراسة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة[1]، وقد تحقق الباحث من ثبات الاستبانة من خلال معامل الارتباط وألفاكرونباخ لكل أبعاد البحث كما هو مبين في جدول(8):

**جدول رقم (8) يوضح اختبار ثبات أداة الاستبانة.**

| الأبعاد الرئيسة للبحث | عدد الفقرات | معامل ألفاكرونباخ | الصدق | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | 14 | 0.93 | 0.964 | 0.87 |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | 9 | 0.89 | 0.943 | 0.88 |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | 9 | 0.86 | 0.927 | 0.95 |
| مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | 6 | 0.94 | 0.969 | 0.85 |
| الاستبانة | 38 | 0.905 | 0.951 | 0.888 |

لتحديد ثبات الاستبانة تم الذي تطبيقه على عينة استطلاعية من الاخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة عدن قوامها (15) مفردة، حيث طلب منهم الإجابة على فقرات الاستبانة ذات الثلاث تقديرات لإمكان تفعيل (يمارس بدرجة كبيرة، يمارس بدرجة متوسطة، لا يمارس) الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وكانت قيمة الصدق(0.951)، وللتأكد من الثبات

(1) ملحم، سامي محمد، (2005)، القياس والتقويم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط(3)، ص269، عمان.

الداخلي للفقرات تم احتساب معامل الثبات وفق معادلة (ألفاكرونباخ) الذي كانت قيمته لأبعاد الاستبانة الأربعة مجتمعة (0.905) عند معامل ارتباط سيبرمان (0.888)، ويعد هذا المعامل كافيًا في الاعتماد عليه لأغراض الدراسة الحالية، ومن أجل قياس الأبعاد الرئيسة، والحكم على المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية وتوافق درجات المقياس الثلاث بحسب مقياس ليكرت الثلاثي الموضح في الجدول الآتي:

**جدول رقم (9) يبين معيار الحكم لتقديرات العينة على أداة الدراسة حسب مقياس ليكرت[1].**

| الوزن | درجة الممارسة | المتوسط المرجح |
|---|---|---|
| 1 | لا تمارس | (1 -- 1.66) |
| 2 | تمارس بدرجة متوسطة | (1.67 – 2.32) |
| 3 | تمارس بدرجة كبيرة | (2.33 -- 3) |

**خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:** استخدم الباحث لتحليل استجابات عينة الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية:

1- التكرارات والنسب المئوية.
2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
3- معامل ألفا كرونباخ وارتباط سيبر مان لاستخراج الصدق والثبات.
4- اختبار (ت) لعينة واحدة واختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
5- المقياس الثلاثي الموضح بدرجاته في جدول رقم (9).
6- اختبار تحليل التباين الأحادي ليفنس (ONE ANOVA).
7- اختبار (LSD) لتتبع الفروق بين المجموعات.

**سادساً: عرض النتائج ومناقشتها.**

**عرض نتائج التساؤل الأول:** والذي نص على "إلى أي مدى توافق على تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية في مشافي محافظة عدن؟

**جدول (10) يوضح المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية واختبار (ت) لاستجابات عينة الدراسة لمدى قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية.**

| م | دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | ترتيب | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | استقبال المرضى في المشفى خاصة أصحاب الأمراض المزمنة والمستعصية. | 2.70 | 0.50 | بدرجة كبيرة | 2 | 9.8 | 0.000 |
| 2 | فتح ملفات لنزلاء المشفى تتضمن ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية وأساليب العلاج. | 2.66 | 0.55 | بدرجة كبيرة | 3 | 8.3 | 0.000 |
| 3 | المتابعة اليومية لحالة المريض والرد على استفساراته. | 2.70 | 0.58 | بدرجة كبيرة | 2 | 8.5 | 0.000 |
| 4 | عمل تقرير يومي عن سير العمل الاجتماعي. | 2.68 | 0.55 | بدرجة كبيرة | 3 | 8.7 | 0.000 |
| 5 | التواصل مع أسرة المريض لتحقيق أهداف العلاج. | 2.70 | 0.46 | بدرجة كبيرة | 2 | 10 | 0.000 |
| 6 | المساعدة في حل المشكلات الاقتصادية للمحتاجين. | 2.68 | 0.55 | بدرجة كبيرة | 3 | 8.7 | 0.000 |
| 7 | دراسة الظواهر الاجتماعية الفردية بين المرضى. | 2.50 | 0.58 | بدرجة كبيرة | 5 | 6.1 | 0.000 |
| 8 | عمل الإحصائيات الدورية عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى. | 2.70 | 0.54 | بدرجة كبيرة | 3 | 9.1 | 0.000 |
| 9 | إعطاء الفريق الطبي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها صحياً. | 2.72 | 0.57 | بدرجة كبيرة | 2 | 8.9 | 0.000 |
| 10 | التدعيم النفسي لتخفيف القلق والتوتر عن المريض. | 2.82 | 0.44 | بدرجة كبيرة | 1 | 13 | 0.000 |
| 11 | المساعدة في إعادة تأهيل المريض نفسياً واجتماعياً لممارسة حياته بصورة طبيعية. | 2.64 | 0.56 | بدرجة كبيرة | 4 | 8 | 0.000 |

(1) طيبة، احمد عبدالسميع (2008) مبادئ علم الإحصاء، دار البداية للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط (1)، ص52.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | اتخاذ إجراءات التحويل للمؤسسات الطبية لمن تتطلب حالاتهم ذلك. | 2.82 | 0.48 | بدرجة كبيرة | 1 | 12 | 0.000 |
| 13 | القيام بكل ما يسند إليه من عمل يتعلق بحالة المريض من إدارة المشفى. | 2.66 | 0.52 | بدرجة كبيرة | 3 | 8.9 | 0.000 |
| 14 | مساعدة المريض في اتخاذ القرار المناسب لحالته الصحية. | 2.82 | 0.44 | بدرجة كبيرة | 1 | 13 | 0.000 |
| | المتوسط العام | 2.71 | 0.51 | بدرجة كبيرة | | 8.9 | 0.000 |

من معطيات الجدول (10) يتضح وجود قبول تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المشافي والمجمعات الصحية التي تقدم خدمات مباشرة للمرضى خاصة المصابين بأمراض مزمنة بدرجة ممارسة كبيرة في جميع الفقرات وكانت في خمس مراتب وأيضًا في البعد العام؛ إذ كانت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.71) بمتوسط عام للانحراف معياري (0.51) بحسب استجابات عينة الدراسة، تدل على ذلك قيمة متوسط عام مستوى الدلالة الحقيقي (0.000) التي كانت أقل من القيمة الافتراضية المحددة مسبقًا من الباحث ب(0.05) وأيضًا قيمة الاختبار الإحصائي الموجبة (8.9)، وقيم مستوى الدلالة الحقيقي في جميع العبارات تطابقت عند (0.000) وتدل على قبول حقيقي لمساعدة الأخصائي الاجتماعي للعاملين في المشفى في تحقيق الهدف العام، وقيم الاختبار الإحصائي الموجبة تؤكد ذلك، ويفضل العاملين في المجال الطبي بمحافظة عدن ثلاثة أدوار تطابقت فيها قيم المتوسط الحسابي عند (2.82) وتقاربت قيم الانحراف المعياري عند (0.39، 0.48) والتي نجملها في دور المدعم لتخفيف القلق والتوتر والاضطرابات النفسية عند المريض ويعزو الباحثان لأهمية الجانب النفسي عند نزلاء المشفى واحتياجها لمتخصصين، ودور العلاج بالإحالة للمؤسسات الطبية لمن تطلب حالاتهم ذك مثل: مرضى السكري والمدمنين وغيرهم بما تعزى لاعتبار الأطباء ومساعديهم ذلك ليس من تخصصهم وأنهم بحاجة إلى من يساعدهم وتتفق هذه الدراسة في جزئيتها مع دراسة الفهيدي التي وضحت رضى عينة الدراسة تماماً عن ممارسة هذا الدور[1]، ثم دور المساعد للمريض في اتخاذ القرار المناسب لحالته الصحية سواء في الرقود أو الخروج أو الامتناع عن أشياء يحددها الطبيب ويعزو الباحثان ذلك لتأثير الجانب الاجتماعي والنفسي على المريض، يلي ذلك دور الوسيط في إعطاء الفريق الطبي صورة واقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها الصحي عليه بمتوسط حسابي (2.72) وانحراف معياري (0.57) بما تعزى لتمكين الفريق الطبي من وضع وصفة علاجية مناسبة للحالة الاجتماعية والبيئية للمريض، وتتفق هذه الدراسة في جزئيتها مع دراسة الفهيدي التي تثبت وجود دور الوسيط للأخصائي الاجتماعي مع المؤسسات الخيرية التي تدعم المريض وأسرته[2]، أما أقل الأدوار التي تقلل عينة الدراسة من أهمية ممارستها في المجال الطبي فقد كان دور المساعد في إعادة تأهيل المريض نفسياً واجتماعياً لممارسة حياته بصورة طبيعية بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (0.56) وتعزى لاستصعاب قيام الأخصائي الاجتماعي بمثل هذا الدور، وأخيراً دوره العلمي في دراسة الظواهر الاجتماعية بين المرضى واستخدام التخطيط العلمي في علاج المشكلات الاجتماعية للمريض عند متوسط حسابي (2.50) بانحراف معياري (0.58) وتعزى لتقليل العاملين في المجال الطبي من أهمية هذا الدور.

(1) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص183.
(2) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص188.

**عرض نتائج التساؤل الثاني**: والذي نص على "إلى أي مدى توافق على تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع في مشافي محافظة عدن؟

**جدول (11) يوضح المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية واختبار (ت) لاستجابات عينة الدراسة لمدى قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة.**

| م | دور الأخصائي الاجتماعي على مستوى الجماعة | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | ترتيب | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | مشاركة فريق العمل في المشفى لتعزيز أوجه التكامل لتحقيق الهدف العام له. | 2.86 | 0.35 | بدرجة كبيرة | 1 | 17.3 | 0.000 |
| 2 | مشاركة الفريق الطبي في اجتماعات المرضى لمناقشة الجانب الاجتماعي. | 2.74 | 0.84 | بدرجة كبيرة | 3 | 10.7 | 0.000 |
| 3 | مساعدة جماعات المرضى في فهم مشكلاتهم الصحية وكيفية التعامل معها. | 2.84 | 0.37 | بدرجة كبيرة | 1 | 16.3 | 0.000 |
| 4 | التنسيق لاجتماعات إدارة المشفى وكتابة التقارير العامة. | 2.72 | 0.53 | بدرجة كبيرة | 3 | 9.4 | 0.000 |
| 5 | تنفيذ البرامج الترويحية لأصحاب المرض المزمن. | 2.52 | 0.67 | بدرجة كبيرة | 5 | 5.4 | 0.000 |
| 6 | تنسيق الندوات العلمية حول مناقشة أسباب المرض وآثاره لجماعات النزلاء. | 2.68 | 0.58 | بدرجة كبيرة | 4 | 8.1 | 0.000 |
| 7 | المطالبة بحقوق جماعات المرضى من الجهات المسؤولة بعد التنسيق مع الإدارة. | 2.76 | 0.51 | بدرجة كبيرة | 2 | 10.3 | 0.000 |
| 8 | التخطيط لبرامج التوعية الصحية الشاملة أو فعاليات الأيام العالمية للمرض. | 2.78 | 0.41 | بدرجة كبيرة | 2 | 13.1 | 0.000 |
| 9 | توعية الأسرة بأثر المرض وكيفية التعامل مع المريض صحياً لتفادي العدوى. | 2.82 | 0.39 | بدرجة كبيرة | 1 | 14 | 0.000 |
| | المتوسط العام | 2.738 | 0.53 | بدرجة كبيرة | | 11.3 | 0.000 |

من بيانات الجدول (11) يتضح وجود قبول لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بدرجة كبيرة على مستوى الجماعات في مشافي محافظة عدن حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.74) بانحراف معياري عام (0.53)، يدلل على ذلك قيمة المتوسط العام لمستوى الدلالة الحقيقي الذي كانت (0.000) وهي أقل من القيمة الافتراضية المحددة مسبقاً من الباحث ب(0.05) وقيمة الاختبار الإحصائي (ت) الموجبة (11.3) تؤكد ذلك، وقيم مستوى الدلالة الحقيق في جميع الفقرات المعبرة عن تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي على مستوى الجماعات في المجال الطبي متطابقة عند (0.000) حيث تدلل على قبول العاملين في المجال الطبي لمن يساعدهم في تحقيق الهدف العام، وكانت هذه الأدوار تمارس في خمس مراتب، وترى عينة الدراسة أن ممارسة دور المشارك لفريق العمل في المشفى لتعزيز أوجه التكامل في الخدمات الاجتماعية التي تحقق الصحة العامة للمجتمع فلم يقتصر دور المشفى في الفحص وتقديم عقاقير العلاج فقط بل يحافظ على الصحة العامة في المجتمع الإقليمي ويعزو البحثان ذلك لاهتمام العاملين في المجال الصحي في تحقيق الصحة العامة في المجتمع ومشاركة كل فئات المجتمع في ذلك وكانت قيمة المتوسط الحسابي (2.86) بانحراف معياري (0.35)، ثم دور المساعد لجماعات المرضى نزلاء المشفى في فهم مشكلاتهم الصحية وكيفية التعامل معها خاصة الأمراض المزمنة التي تصاحب المريض مدى حياته ويعدها الأطباء أمراض صديقة للشخص وقيمة المتوسط الحسابي (2.84) بانحراف معياري (0.37) ويعزو الباحثان ذلك لاعتبار الأطباء علاج هذه الأمراض يحتاج إلى جهد ذاتي وأسري أكثر يمكن المريض من التعامل مع المرض بشكل إيجابي، يلي ذلك ممارسة دور الموعي للأسرة وللمريض بأثر المرض على المريض والأسرة والمجتمع وكيفية التعامل مع المريض خاصة الأمراض المعدية التي تنتقل للآخرين مثل الإيدز حتى تقبل الأسرة المريض وتتعامل معه بحذر وفق

الإرشادات الطبية بما يعزو لاعتبار العاملين في المجال الصحي الأخصائي الاجتماعي يمتلك من القدرة والمهارة التي تمكنه من القيام بهذا الدور وكانت قيمة المتوسط الحسابي (2.82) بانحراف معياري (0.39)، أما أقل الأدوار التي تقلل العينة من أهمية ممارستها مثل دور المنسق للندوات العلمية حول مناقشة أسباب المرض وآثاره لجماعات النزلاء بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (0.58) ويعزو الباحثان لإمكان العاملين في المجال الصحي القيام بمثل هذا الدور، يليه ممارسة دور المنفذ للبرامج الترويحية لأصحاب المرض المزمن بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (0.67) ويعزو الباحثان أن المصابين بالأمراض المزمنة لا يتواجدون في المشافي ومن الصعب جمعهم وإقامة لهم برامج ترويحية.

**عرض نتائج التساؤل الثالث**: الذي نص على "إلى أي مدى توافق على تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع في مشافي محافظة عدن؟

**جدول (12) يوضح المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية واختبار (ت) لاستجابات عينة الدراسة لمدى قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع.**

| م | دور الأخصائي الاجتماعي على مستوى المجتمع | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | ترتيب | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الاشتراك في تخطيط وتنفيذ برامج الإدارة الصحية لمساعدة المرضى. | 2.74 | 0.84 | بدرجة كبيرة | 5 | 10.7 | 0.000 |
| 2 | مساعدة اللجان المختلفة في المشفى في أداء واجبها. | 2.74 | 0.44 | بدرجة كبيرة | 5 | 11.8 | 0.000 |
| 3 | تنسيق عمل المشافي مع الجهات المتفاعلة معها. | 2.86 | 0.35 | بدرجة كبيرة | 2 | 13 | 0.000 |
| 4 | توصيل نتائج البحوث والدراسات الاجتماعية الطبية للمستفيدين منها. | 2.88 | 0.38 | بدرجة كبيرة | 2 | 16 | 0.000 |
| 5 | تفهم مشكلات المرضى والدفاع عن حقوقهم. | 2.86 | 0.35 | بدرجة كبيرة | 2 | 17 | 0.000 |
| 6 | القيام بعملة التوعية والتثقيف المجتمعي في المؤسسات. | 2.82 | 0.44 | بدرجة كبيرة | 3 | 13 | 0.000 |
| 7 | استخدام الوسائل الإعلامية في التثقيف الصحي. | 2.94 | 0.23 | بدرجة كبيرة | 1 | 27 | 0.000 |
| 8 | تحسين الجو العام في المشفى. | 2.64 | 0.56 | بدرجة كبيرة | 6 | 8 | 0.000 |
| 9 | المشاركة في الحملات العامة للقضاء على الأمراض المعدية. | 2.80 | 0.40 | بدرجة كبيرة | 4 | 14 | 0.000 |
| | المتوسط العام | 2.81 | 0.44 | بدرجة كبيرة | | 14.5 | 0.000 |

من معطيات الجدول (12) يتبين وجود قبول لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع في المؤسسات الصحية وبدرجة كبيرة في محافظة عدن حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.81) بانحراف معياري عام (0.44)، يدلل على ذلك قيمة مستوى الدلالة الحقيقي العام (0.000) التي كانت أقل من القيمة الافتراضية المحددة مسبقاً من الباحث ب(0.05) وقيمة الاختبار الإحصائي (ت) الموجبة (14.5)، وحسب قيم مستوى الدلالة الحقيقي التي تتطابق عند (0.000) في جميع الفقرات المعبرة عن أدوار الأخصائي الاجتماعي على مستوى المجتمع في المجال الطبي حيث كانت أقل من القية الافتراضية والتي تدل على قبول العاملين في المجال الصحي لممارستها يؤكد ذلك قيم الاختبار الإحصائي (ت) الموجبة في جميع الفقرات والتي تتراوح بين (8، 27)، وحسب استجابات عينة الدراسة فقد كان قبول تفعيل هذه الأدوار في ست مراتب وفق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الممارسة كان أفضلها دوره في التثقيف الصحي واستخدام الوسائل الإعلامية فيه بقيمة مرتفعة جداً للمتوسط الحسابي (2.94) وانحراف معياري (0.23)، ويعزو الباحثان ذلك لأهمية التثقيف الصحي في الوقاية من الأمراض وحب العاملين في المجال الطبي للمشاركة في تثقيف المجتمع ووقايته من الأمراض المنتشرة وهذا الدور

يستقبله عامة الناس، يليه ممارسة دور الوسيط في توصيل نتائج البحوث والدراسات الاجتماعية الطبية مثل الفحص قبل الزواج، زواج الأقارب، أو التلوث البيئي، ورمي القمامة في أماكنها وغيرها من الأبحاث التي يستفيد منها المجتمع بما يعزو لأهمية هذه الأبحاث في الحفاظ على الصحة العامة للمجتمع وللدور الذي يقوم به العاملين المجتمعيين وكانت ممارسة هذا الدور بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0.38)، ثم قيم المتوسط الحسابي (2.84) بانحراف معياري (0.35) اللاتي تتطابق في دورين مهمين يمارسهما الأخصائي الاجتماعي على مستوى المجتمع في المجال الطبي هما تنسيق عمل المشافي مع المنظمات الدولية والمحلية والجمعيات المهتمة بالجانب الصحي والذي يكون وفق سياستها ويعزو الباحثان ذلك لرغبة الباحثين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الصحية في المجتمع بما يستفيد منها عامة الناس، أما ممارسة دور المدافع عن حقوق المرضى في الحصول الخدمات الصحية والرعاية الطبية المجانية ويعزو الباحثان ذلك لرغبة الباحثين في أن تعم الخدمات الطبية والصحية عامة الناس في المجتمع سواء الريف أو الحضر، أم أقل الأدوار التي تقلل عينة الدراسة من ممارستها على مستوى المجتمع كانت متعلقة بالجانب الإداري في المؤسسات الصحية عند متوسط حسابي (2.74) بانحراف معياري (0.84، 0.44) دور المشارك في تخطيط وتنفيذ برامج الإدارة الصحية لمساعدة المرضى، بما يعزو لاعتبار هذا الدور من أعمال الهيئة الإدارية في المؤسسات الطبية، ثم ممارسة دور المساعد للجان المختلفة في المشفى في أداء واجبها بما يعزو لعدم تفهم العمل الذي يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي في مثل هذه الأدوار المتمثل بأداء المهام وفق سياسة المؤسسات والسعي نحو تحقيق الهدف العام للمؤسسة، وأخيراً تفعيل دور الاجتماعي الذي يعمل على تحسين العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية ويعزو الباحثان ذلك لعدم فهم حقيقة بعض هذه الأدوار في الواقع الاجتماعي وكان ذلك بمتوسط حسابي (2.64) بانحراف معياري (0.56).

**عرض نتائج التساؤل الرابع**: والذي نص على "ما مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟

**جدول (13) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لاستجابات عينة الدراسة لمدى قبول ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية التي في المجال الطبي.**

| م | ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | ترتيب | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تحسين العلاقة بين المريض والفريق الطبي. | 2.80 | 0.40 | كبيرة | 2 | 14 | 0.000 |
| 2 | الحفاظ على سرية معلومات المرضى. | 2.78 | 0.51 | كبيرة | 3 | 11 | 0.000 |
| 3 | تقبل المرضى دون النظر للجنس أو اللون. | 2.88 | 0.33 | كبيرة | 1 | 18 | 0.000 |
| 4 | إقامة علاقة مهنية مع المريض. | 2.82 | 0.39 | كبيرة | 2 | 14 | 0.000 |
| 5 | الإشراف على طلاب الخدمة الاجتماعية. | 2.84 | 0.37 | كبيرة | 2 | 16 | 0.000 |
| 6 | إجراء البحوث حول بعض الأمراض لمعرفة أثر العوامل الاجتماعية والنفسية فيها. | 2.62 | 0.53 | كبيرة | 4 | 8.3 | 0.000 |
| | المتوسط العام | 2.79 | 0.42 | كبيرة | | 13.5 | 0.000 |

من بيانات الجدول (13) يتبين وجود قبول لممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية وقيمها الأساسية في المجال الطبي مع الحالات الفردية وعلى مستوي لجماعة والمجتمع في المؤسسات الصحية بمحافظة عدن بدرجة كبيرة حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.79) بانحراف معياري عام (0.42) يدلل على ذلك قيمة متوسط مستوى الدلالة الحقيقي العام (0.000) التي كانت أقل من القيمة

الافتراضية المحددة مسبقاً من الباحث ب(0.05) وقيمة المتوسط العام للاختبار الإحصائي (ت) الموجبة (13.5)، وقيم مستوى الدلالة الحقيقي في جميع الفقرات المعبرة مبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي التي تطابقت عند (0.000) وهي أقل من القيمة الافتراضية والتي تدل على قبول العاملين في المجال الطبي بمحافظة عدن لممارسة قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية، يؤكد ذلك قيمة الاختبارات الإحصائية (ت) التي تراوحت بين (8.3، 18) وهي قيم موجبة، وحسب استجابات عينة الدراسة فقد كان هذا القبول في أربع مراتب، وحصل ممارسة مبدأ القبول للمرضى دون النظر للجنس واللغة والديانة والمنطقة بمتوسط حسابي (2.88) بانحراف معياري (0.33) ويعزو الباحثان ذلك للجانب الإنساني التي يتمتع به الأطباء وإنسانية المهنة الطبية في التعامل مع المرضى، يلي ذلك عمله في الإشراف على طلاب الخدمة الاجتماعية الطبقين بمتوسط حسابي (2.84) وانحراف معياري (0.37) بما يعزو لعدم وجود من يقوم بهذا العمل في المشافي والمجتمعات الصحية الذي يكاد ينعدم فيها الجانب الاجتماعي المباشر، يلي ذلك ممارسة مبدأ العلاقة المهنية مع المرضى بمتوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (0.39) بما يعزو لأهمية العلاقة المهنية في تتبع حالات المريض، أما أقل المبادئ التي تقلل عينة الدراسة من أهميتها في مشافي والمجمعات الصحية فقد كان اعتماد الأخصائي الاجتماعي على التخطيط الاجتماعي في حل المشكلات الاجتماعية على أساس من الجانب العلمي بمتوسط حسابي (2.62) وانحراف معياري (0.53) ويعزو الباحثان ذلك اعتبار عينة الدراسة هذا العمل للأطباء فقط.

**جدول (14) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لاستجابات عينة الدراسة لمدى قبول تفعيل أدوار ومبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.**

| م | دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | ترتيب | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | 2.71 | 0.51 | بدرجة كبيرة | 4 | 9.8 | 0.000 |
| 2 | مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | 2.74 | 0.53 | بدرجة كبيرة | 3 | 11.3 | 0.000 |
| 3 | مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | 2.81 | 0.44 | بدرجة كبيرة | 1 | 14.5 | 0.000 |
| 4 | مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | 2.79 | 0.42 | بدرجة كبيرة | 2 | 13.5 | 0.000 |
| | المتوسط العام | 2.76 | 0.48 | بدرجة كبيرة | | 12.3 | 0.000 |

من بيانات الجدول رقم (15) يتضح وجود قبول تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي على مختلف المستويات والمبادئ الرئيسية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية في محافظة عدن بدرجة كبيرة حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.76) بانحراف معياري عام (0.48) يدلل على ذلك قيمة مستوى الدلالة الحقيقي (0.000) التي كانت أقل من القيمة الافتراضية المحددة مسبقاً من الباحث ب(0.05) وقيمة الاختبار الإحصائي الموجبة (12.3)، وقيم مستوى الدلالة الحقيقي في جميع الأبعاد كانت متطابقة عند (0.000) وهي أقل من القيمة الافتراضية وتدل على قبول عام لتفعيلها في المؤسسات الصحية في المحافظة، يؤكد ذلك قيمة الاختبار الإحصائي الموجبة والتي تراوحت بين (14.5، 9.8)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الفهيدي التي تثبت وجود رضى تام من المرضى والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي عن ممارسة أدواره في هذا

المجال[1]، وحسب استجابات عينة الدراسة فقد كان أفضل دور يمارس على مستوى المجتمع بمتوسط حسابي عام (2.81) وانحراف معياري (0.44) ويعزو الباحثان ذلك لاعتقاد العاملين في المجال الطبي عمل الأخصائي الاجتماعي يتمثل في ربط المشافي والمجمعات الصحية بالمؤسسات التي تقدم خدمات عامة للمشافي والمستفيدين منها بحيث تساعد المرضى في التغلب على المشكلات الناتجة عن المرض، يلي ذلك قبول ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بمتوسط حسابي (2.79) وانحراف معياري (0.42) بما يعزو لاعتبارها مبادئ إنسانية تساعد المرضى والعاملين في المجال الصحي في تخطي عقبات المرض، وأقل دور تقلل عينة الدراسة من ممارسته مع الحالات الفردية والذي كانت قيمة متوسطه الحسابي (2.71) بانحراف معياري (0.51) ويعزو الباحثان ذلك لاستصعاب ممارسة بعض الأدوار مع الحالات الفردية.

**عرض نتائج التساؤل الخامس:** والذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية للأدوار المهنية التي يمكن تفعيلها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن يعزو لمتغيرات (الجنس، فئات العمر، المؤهل التعليمي)؟

**جدول رقم (15) يوضح فروق الدلالة الإحصائية حسب الجنس لقبول العاملين في المجال الصحي الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي.**

| أبعاد البحث | الجنس | | | | | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | | | انثى | | | | |
| | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | متوسط حسابي | انحراف معياري | درجة الممارسة | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | 2.63 | 0.50 | بدرجة كبيرة | 2.65 | 0.38 | بدرجة كبيرة | 4.5 | 0.568 |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | 2.59 | 0.42 | بدرجة كبيرة | 2.61 | 0.48 | بدرجة كبيرة | 1.9 | 0.540 |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | 2.46 | 0.41 | بدرجة كبيرة | 2.50 | 0.52 | بدرجة كبيرة | 2.1 | 0.232 |
| مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | 2.52 | 0.34 | بدرجة كبيرة | 2.58 | 0.56 | بدرجة كبيرة | 2 | 0.483 |
| المتوسط العام | 2.55 | 0.42 | بدرجة كبيرة | 2.59 | 0.48 | بدرجة كبيرة | 2.62 | 0.456 |

من معطيات الجدول (15) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين استجابات عينة الدراسة الذكور والإناث في جميع أبعاد الدراسة المتعلقة بقبول تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية ولى مستوى الجماعة والمجتمع وايضاً مبادئ الخدمة الاجتماعية حيث تراوحت قيمة مستوى الدلالة بين (0.232، 0.568) والتي تدل على عدو وجود هذه الفروق، بما فيها البعد العام التي كانت قيمة مستوى الدلالة فيه (0.456) وهي أكبر من القيمة الافتراضية وهذا يدل على عدم وجود فروق دلالة إحصائية، أي يوجد تقارب في رأي العينة بقبول الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، يؤكد ذلك قارب قيم المتوسط الحسابي في جميع الأبعاد بما فيها البعد العام في جنس العينة التي قبلت ذلك بدرجة ممارسة كبيرة وانحراف معياري حيث كانت أقل قيمة للمتوسط الحسابي (2.50) لجنس الإناث في بعد قبول تفعيل الأدوار على مستوى المجتمع.

(1) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص187.

**جدول رقم (16) يوضح تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مدى قبول عينة الدراسة تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بما يعزو لمتغير فئات العمر.**

| أبعاد البحث | حسب فئات عمر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط الفرق | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | بين المجموعات | 2.121 | 4 | 0.53 | 1.84 | 0.132 |
| | داخل المجموعات | 17.264 | 60 | 0.288 | | |
| | الاجمالي | 19.385 | 64 | | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | بين المجموعات | 0.733 | 4 | 0.183 | 0.71 | 0.588 |
| | داخل المجموعات | 15.482 | 60 | 0.258 | | |
| | الاجمالي | 16.215 | 64 | | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | بين المجموعات | 1.327 | 4 | 0.332 | 0.941 | 0.447 |
| | داخل المجموعات | 21.157 | 60 | 0.353 | | |
| | الاجمالي | 22.485 | 64 | | | |
| مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | بين المجموعات | 1.329 | 4 | 0.332 | 1.469 | 0.223 |
| | داخل المجموعات | 13.571 | 60 | 0.226 | | |
| | الاجمالي | 14.9 | 64 | | | |
| المتوسط العام | بين المجموعات | 1.194 | 4 | 0.298 | 1.989 | 0.108 |
| | داخل المجموعات | 9.002 | 60 | 0.15 | | |
| | الاجمالي | 10.196 | 64 | | | |

من بيانات الجدول (16) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لقبول تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في مشافي محافظة عدن سواء مع الحالات الفردية أو على مستوى الجماعة والمجتمع وايضاً ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية حيث كانت قيم مستوى الدلالة الحقيقي في جميع الأبعاد بما فيها البعد العام تتراوح بين (0.108) في البعد العام و(0.588) في قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي على مستوى الجماعة، وهي أكبر من القيمة الافتراضية والتي تدلل على عدم وجود فروق الدالة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الفهيدي التي أثبتت عدم وجود اختلاف في استجابات عينة الدراسة عن ممارسة أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بما يعزو لمتغير العمر[1]، أي يوجد اتفاق في استجابات عينة الدراسة حسب فئات عمرها المختلفة لقبول ممارسة أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي وكانت فيه قيمة اختبار ليفنس للتجانس تتراوح بين (0.622، 1.319) وطالما يوجد تقارب عام في عينة الدراسة فلا داعي للاختبار التتبعي.

(1) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص193.

**جدول رقم (17) يوضح تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مدى قبول عينة الدراسة تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي ومبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي بمحافظة عدن بما يعزو لمتغير مهنة العاملين في المجال الطبي.**

| أبعاد الدراسة (حسب المهنة) | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط الفرق | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | بين المجموعات | 0.162 | 2 | 0.081 | 0.262 | 0.771 |
| | داخل المجموعات | 19.222 | 62 | 0.31 | | |
| | الاجمالي | 19.385 | 64 | | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | بين المجموعات | 0.591 | 2 | 0.296 | 1.173 | 0.316 |
| | داخل المجموعات | 15.624 | 62 | 0.252 | | |
| | الاجمالي | 16.215 | 64 | | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | بين المجموعات | 0.786 | 2 | 0.393 | 1.123 | 0.332 |
| | داخل المجموعات | 21.699 | 62 | 0.35 | | |
| | الاجمالي | 22.485 | 64 | | | |
| مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | بين المجموعات | 0.608 | 2 | 0.304 | 1.319 | 0.275 |
| | داخل المجموعات | 14.292 | 62 | 0.231 | | |
| | الاجمالي | 14.9 | 64 | | | |
| المتوسط العام | بين المجموعات | 0.163 | 2 | 0.082 | 0.505 | 0.606 |
| | داخل المجموعات | 10.033 | 62 | 0.162 | | |
| | الاجمالي | 10.196 | 64 | | | |

من معطيات الجدول (17) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لقبول تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في مشافي محافظة عدن سواء مع الحالات الفردية أو على مستوى الجماعة والمجتمع وايضاً ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية حيث كانت قيم مستوى الدلالة الحقيقي في جميع الأبعاد بما فيها البعد العام تتراوح بين (0.275) في بعد ممارسة أدوار الأخصائي على مستوى المجتمع و(0.771) في قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية وهي أكبر من القيمة الافتراضية والتي تدلل على عدم وجود فروق الدالة، أي يوجد اتفاق عام في استجابات عينة الدراسة بما يعزو لمتغير المهنة للعاملين في المجال الطبي (الإداريين، الممرضين، الأطباء) التي كانت فيه قيمة اختبار ليفنس للتجانس تتراوح بين (0.6، 1.3) وطالما يوجد تقارب عام في عينة الدراسة فلا داعي للاختبار التتبعي.

**جدول رقم (17) يوضح تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مدى قبول عينة الدراسة تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي ومبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بما يعزو للمستوى التعليمي.**

| حسب المستوى التعليمي | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط الفرق | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية. | بين المجموعات | 3.32 | 2 | 1.662 | 3.232 | 0.148 |
| | داخل المجموعات | 24.17 | 47 | 0.514 | | |
| | الاجمالي | 27.5 | 49 | | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة. | بين المجموعات | 0.35 | 2 | 0.177 | 0.168 | 0.846 |
| | داخل المجموعات | 49.52 | 47 | 1.054 | | |
| | الاجمالي | 49.88 | 49 | | | |
| مدى قبول تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع. | بين المجموعات | 3.71 | 2 | 1.852 | 2.076 | 0.137 |
| | داخل المجموعات | 41.94 | 47 | 0.892 | | |
| | الاجمالي | 45.64 | 49 | | | |
| مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. | بين المجموعات | 0.24 | 2 | 0.121 | 0.137 | 0.872 |
| | داخل المجموعات | 41.34 | 47 | 0.88 | | |
| | الاجمالي | 41.58 | 49 | | | |
| المتوسط العام | بين المجموعات | 0.94 | 2 | 0.47 | 1.321 | 0.277 |
| | داخل المجموعات | 16.73 | 47 | 0.356 | | |
| | الاجمالي | 17.67 | 49 | | | |

من بيانات الجدول (17) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لقبول تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في مشافي محافظة عدن سواء مع الحالات الفردية أو على مستوى الجماعة والمجتمع وايضاً ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية حيث كانت قيم مستوى الدلالة الحقيقي في جميع الأبعاد بما فيها البعد العام تتراوح بين (0.137) في بعد ممارسة أدوار الأخصائي على مستوى المجتمع و(0.872) في قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية وهي أكبر من القيمة الافتراضية والتي تدلل على عدم وجود فروق الدالة، أي يوجد اتفاق عام في استجابات عينة الدراسة بما يعزو لمتغير المهنة للعاملين في المجال الطبي (دبلوم، بكالوريوس، ما فوق الجامعي) التي كانت فيه قيمة اختبار ليفنس للتجانس تتراوح بين (0.622، 1.319)، وطالما يوجد تقارب عام في عينة الدراسة فلا داعي للاختبار التتبعي.

**سابعاً: مناقشة نتائج الدراسة:**

يتناول هذا الجزء تفسير ومناقشة ملخص نتائج الدراسة المتمثلة بمدى قبول العاملين في المجال الطبي للاعتراف المجتمعي بممارسة أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية بمحافظة عدن والتي نوجزها في التالي:

1- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:** إلى أي مدى توافق على تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع الحالات الفردية في مشافي محافظة عدن؟

وضحت نتائج الدراسة وجود قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي بدرجة كبيرة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.71) بانحراف معياري (0.51)، أما أكثر الأدوار ممارسة مع الحالات الفردية كانت ثلاثة تطابقت فيها قيم المتوسط الحسابي عند (2.82) وتقاربت فيها قيم الانحراف المعياري عند (0.39، 0.48) دور المدعم

لتخفيف القلق والتوتر والاضطرابات النفسية عند المرضى ويعزو الباحثان ذلك لأهمية الجانب النفسي عند نزلاء المشفى، ثم دور المعالج بالإحالة للمؤسسات الطبية لمن تتطلب حالاتهم ذلك، ثم دور المساعد للمريض في اتخاذ القرار المناسب لحالته الصحية سواء في الرقود أو الخروج أو الامتناع عن أشياء يحددها الطبيب بما يعزو لتأثير الجانب الاجتماعي والنفسي على المريض وأقل دور هو الباحث العلمي المستخدم لعملية التخطيط في مساعدة المؤسسات الاجتماعية في حل المشكلات التي تواجها وفي دراسة الظواهر الاجتماعية حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي (2.50) بانحراف معياري (0.58) ويعزو الباحثان ذلك لتقليل العاملين في المجال الطبي من هذا الدور رغم أهميته.

2- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:** إلى أي مدى توافق على تفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى الجماعة في مشافي محافظة عدن؟

بينت نتائج الدراسة وجود قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي على مستوى الجماعة سواء من المرضى أو العاملين في المؤسسات الصحية بمحافظة عدن حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.74) بانحراف معياري (0.53)، وكان أفضل دور يمارس هو دور المشارك لفريق العمل في المشفى لتعزيز أوجه التكامل في الخدمات الاجتماعية التي تحقق الصحة العامة للمجتمع بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.86) وانحراف معياري (0.35)، بما يعزو لاهتمام العاملين في المجال الصحي في تحقيق الصحة العامة في المجتمع ومشاركة كل فئات المجتمع، وأقل دور هو المنفذ للبرامج الترويحية للذي يعانون من مرض مزمن بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (0.67) ويعزو الباحثان أن المصابين بالأمراض المزمنة لا يتواجدون في المشافي ومن الصعب جمعهم وإقامة لهم برامج ترويحية.

3- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:** إلى أي مدى توافق على تفعيل أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي على مستوى المجتمع في مشافي محافظة عدن؟

كشفت نتائج الدراسة وجود قبول تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي على مستوى المجتمع (المؤسسات الاجتماعية المتفاعلة مع صحياً مع المجتمع) في محافظة عدن بمتوسط حسابي (2.81) وانحراف معياري (0.44) ويفضل العاملين هذا الدور بشكل عام عن الأدوار الأخرى، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حسني ونمر التي أثبتت أن عدم الاعتراف المجتمعي بممارسة الأخصائي الاجتماعي لأدواره في المؤسسات الطبية يعد من معوقات ممارسة المهنة في هذه المؤسسات[1]، وأفضل دور يمارسه التثقيف الصحي في المجتمع والمستخدم لوسائل الإعلام للتثقيف في المشكلات الصحية في المجتمع حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.94) بانحراف معياري (0.23)، ويعزو الباحثان ذلك لأهمية التثقيف الصحي في الوقاية من الأمراض وحب المشاركة في تثقيف المجتمع ووقايته من الأمراض المنتشرة، أما أقل دور يمارس فقد كان الاجتماعي الذي يعمل على تحسين العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية بما يعزو لعدم فهم حقيقة بعض هذه الأدوار في الواقع الاجتماعي وكان ذلك بمتوسط حسابي (2.64) بانحراف معياري (0.56).

(1) عوض، حسني ورائد نمر، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص28.

4- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع:** ما مدى قبول ممارسة الأخصائي الاجتماعي لمبادئ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي؟

وضحت نتائج الدراسة وجود قبول لممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية مقيمها في المجال الطبي مع الحالات الفردية وعلى مستوى الجماعة والمجتمع بمتوسط حسابي (2.79) بانحراف معياري (0.42)، وأفضل مبدأ يمارس التقبل للمرضى بتخطي المناطقية واللغة والدين بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0.33) ويعزو الباحثان ذلك للجانب الإنساني التي يتمتع به الأطباء وإنسانية المهنة الطبية في التعامل مع المرضى، أما أقل مبدأ قبلت ممارسة عينة الدراسة فقد كان اعتماد الأخصائي الاجتماعي على التخطيط الاجتماعي في حل المشكلات الاجتماعية على أساس من الجانب العلمي بمتوسط حسابي (2.62) وانحراف معياري (0.53) بما يعزو لاعتبار عينة الدراسة هذا العمل للأطباء فقط.

5- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس:** هل توجد فروق ذات دلالة احصائية للأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن يعزو لمتغيرات (الجنس، فئات العمر، المستوى التعليمي، التخصص العلمي)؟

كشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لقبول ممارسة أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية بمحافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى الجماعة والمجتمع وايضاً مبادئ الخدمة الاجتماعية بما يعزو للمتغيرات المستقلة (الجنس، فئات العمر، المهنة، المستوى التعليمي) حيث كانت قيم مستوى الدلالة الحقيق في جميع الاختبارات الإحصائية أكبر من قيمته الافتراضية (0.05) والذي يدلل على قبول عينة الدراسة لممارسة أدوار الأخصائي الاجتماعي ومبادئ الخدمة الاجتماعية في محافظة عدن، ويتفق جزء من هذه النتيجة فيما يتعلق بالمستوى التعليمي مع دراسة الفهيدي التي وضحت عدم وجود فروق الدالة الإحصائية لممارسة ادوار الاخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لعينة الدراسة واختلفت عنها في جزئية الجنس الذي كان لصالح الذكور[1].

**ثامناً: التصور المقترح:**

في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري من أدبيات عن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وفلسفتها وأدوار الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، وإجراءات الدراسة الميدانية من وضع الاستبانة وتحكيمه عند أكاديمي ومدرسي قسم الخدمة الاجتماعية وتطبيقه على العينة الاستطلاعية وانزاله الميدان لمعرفة مدى قبول العاملين في المجال الطبي بممارسة دور الاخصائي الاجتماعي ضمن الفريق العامل في المؤسسات الصحية، يمكن الوصول إلى التصور المقترح لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن، ومن منطلق أن الهدف الرئيس للدراسة يتمثل في التوصل إلى وضع هذا التصور العلمي قام الباحثين بصياغته بما يتضمن منظومة متكاملة اشتملت على ومرتكزا ت التصور وأهدافه وإجراءاته وضمانات تطبيقه وفقاً لأهداف الدراسة، وعلى النحو الآتي:

(1) الفهيدي، محمد عبيد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره، ص176- 177.

**1- مرتكزات التصور المقترح:** اعتمد التصور المقترح على الآتي:

أ- الإطار النظري الذي وضح أهمية تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

ب- الدراسات السابقة التي تبين أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

ج- الجانب الميداني للدراسة الحالية الذي بين قبول العاملين في المجال الطبي في محافظة عدن بدرجة كبيرة لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل في المؤسسات الطبية.

د- الحاجة الماسة لدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في المجتمع.

ه- خبرات الباحثان اللذان يعملان في مجال التدريب الميداني في قسم الخدمة الاجتماعية ويعدان التدريب في المجال الطبي جزء منه.

و- التراث النظري الذي تمكن الباحثان من الاطلاع عليه.

**2- أهداف التصور المقترح.**

أ- تزويد العاملين في المؤسسات الطبية بالمعرفة الضرورية عن أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

ب- مساعدة المؤسسات الطبية في تقديم خدماتها للمواطنين.

ج- اكتمال فريق العمل في المؤسسات الطبية بما يحقق فرص التعاون والعمل الجماعي في حل مشكلات المجتمع.

د- الاسهام في تطوير البناء الاجتماعي المؤسسي.

ه- إعطاء الفرصة للكادر الطبي في التفرغ للأعمال الطبية.

و- الحصول على الاعتراف المجتمعي للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

ز- مساعدة جماعات المرضى في مشكلاتهم الصحية وكيفية التعامل معها.

ح- توعية الأسرة بأثر المرض وكيفية التعامل مع المريض صحياً لتفادي العدوى.

ط- تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

**3- متطلبات تنفيذ التصور المقترح.**

فيما يلي متطلبات لتنفيذ التصور المقترح بتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

أ- الاعتراف الاجتماعي في المؤسسات الطبية بالدور الاجتماعي والنفسي لحل المشكلات الصحية.

ب- إدماج الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل في المؤسسات الطبية.

ج- السماح للأخصائي الاجتماعي الطبي بممارسة أدواره في المؤسسات الطبية.

د- مساعدة الاخصائي الاجتماعي من إدارة المؤسسات الطبية لأداء أدوراه بشفافية.

ه- إقامة ورش عمل للعاملين في المؤسسات الصحية لتبصيرهم بالدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

**عاشراً: التوصيات والمقترحات:**

يطرح الباحث جملة من التوصيات والمقترحات ويحبذ أخذها بعين الاعتبار من العاملين في المجال الصحي كخطوة جادة للاعتراف المجتمعي بالدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي كعنصر فاعل ومساعد للمؤسسات الصحية في تحقيق هدفها العام المتمثل في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع بأحلى صورها والتي نجملها في:

أ- تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي بمشافي محافظة عدن.

ب- الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية.

ج- اتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي بممارسة مبادي الخدمة الاجتماعية وقيمها في مشافي محافظة عدن.

**المراجع:**


- البراثين، عبدالعزيز عبدالله (2016)، الفجوة بين النظرية والممارسة في الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية. العدد(27)، الرياض.
- بهاء الدين، محمود شامل، (2005م)، الإحصاء بلا معاناة: المفاهيم مع التطبيقات باستخدام برنامج spss، ج1، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- خميصة، دعيمش (2005م)، الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر.
- السروجي، طلعت مصطفى وماهر أبو المعاطي (2009)، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوزيع، القاهرة.
- سليمان، حسن حسين وآخرون (2005)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت.
- صالح، ابو القاسم عبدالقادر وآخرون (2001)، المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلمية، مركز البحث العلمي والعلاقات الخارجية وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ط1، الخرطوم.
- صالح، عبدالحي محمود (2014)، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة.
- صالح، عبدالمحيّ محمود والسيد رمضان (1999)، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية.
- طيبة، احمد عبدالسميع (2008) مبادئ علم الإحصاء، دار البداية للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، طبعة أولى.
- عبداللطيف، رشاد احمد وطلعت مصطفى السروجي (2001)، الزيارات المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة.
- العجلاني، عمر علي (2005)، تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية للمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، الرياض.
- عربي، معتز محمد علي، (2015) دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية في السودان، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين، السودان.
- علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (2001)، مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم – طرق- مجالات)، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

- عوض، احمد محمد (2011)، دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، بحث منشور في جامعة حلوان كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
- عوض، حسني ورائد نمر(2010)، واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد(15)، فلسطين.
- فهمي، محمد سيد ومحمود عبدالرحمن حسن (2010)، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1.
- الفهيدي، محمد عبيد (2012)، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نائف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- كرم الله، عطا آدم عطية، (2018) دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية التخصصي، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
- ليري، صالح احمد، (2002) نحو إطار تصوري لدور الخدمة الاجتماعية الطبية في عيادة لا للتدخين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، العدد 12.
- محمد، ابراهيم عبدالهادي (2006)، الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة للنشر.
- محمود، منال طلعت (2002)، مدخل إلى علم الاتصال، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية.
- المدني، محمد عبدالعزيز وطلعت مصطفى السروجي (2000)، مناهج البحث في دراسات الخدمة الاجتماعية، مركز نشر لتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة.
- ملحم، سامي محمد، 2005م، القياس والتقويم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط3، عمان.
- منذر، عبدالحميد الضامن (2006)، أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.