

تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطورها بدولة الكويت

سهام علي أحمد القبندي*

ملخص: تتعدد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، الأمر الذي يدعو القائمين على المهنة إلى ضرورة مراجعة تلك الممارسة من حين لآخر، وذلك انطلاقاً من أن المهنة مهنة فعل وممارسة، بمعنى أنها تستمد تراثها وإطارها من ميدان الممارسة ذاته. وبما أن المجال الطبي يعد من أهم مجالات الممارسة المهنية في دولة الكويت فقد سعت الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة لتعرف واقع الممارسة في المجال الطبي بدولة الكويت مع التركيز على إبراز المعوقات التي تحول دون تفعيل تلك الممارسة، وقد استندت الدراسة إلى إستراتيجية منهجية تهدف إلى تحقيق ما ترمي إليه، وقد تمثلت في النمط التقويمي مستخدمة المسح الاجتماعي منهجاً لها، بالإضافة إلى بعض الأدوات التي تتسق مع تلك الإستراتيجية. هذا وقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي توضح معوقات الممارسة وبعض المؤشرات التخطيطية التي يمكن أن تؤدي إلى تفعيل هذه الممارسة.

المصطلحات الأساسية: الخدمة الاجتماعية الطبية، الخدمات والرعاية الصحية، المؤسسة الطبية، فريق الخدمة الطبية.

مقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أشكال الممارسة العصرية لمهنة الخدمة الاجتماعية، ولعل الفلسفة الكامنة وراء إدخال هذا الفرع من تخصصات الخدمة الاجتماعية إلى المستشفيات ترجع إلى طبيعة الأبعاد الاجتماعية التي ترتبط بالمرض كالفقر والجهل وانتشار الخرافات إلى جانب الآثار النفسية التي يحدثها

* مدرس مساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت.

المرض على المريض نفسه والتي قد تعوق عملية العلاج، أو تؤخر من الشفاء، على الأقل.

وتعتمد ممارسة الخدمة الاجتماعية على تقديم خدمات متكاملة تتضمن المشاركة الفعالة بين الطبيب البشري والطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي الطبي والهيئة التمريضية، لمصلحة المريض؛ ذلك لأن الفريق المعالج يسعى لتقديم خدمات متناسقة ومتكاملة. (محمد نور 1998: 20).

وتعمل الخدمة الاجتماعية، بوصفها مهنة حديثة في المجال الطبي، لتمكن المريض من الاستفادة من برامج العلاج، حيث لم يعد دور المهنة يقتصر في عملها داخل المستشفيات بل تعدى ذلك إلى توسيع خدمات المهنة بحيث تتعامل أيضاً مع أسرة المريض، وإلى أن تكون خدماتها على قدر كاف من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية (ماهر أبو المعاطي: 2003: 175-177).

وتتعدد ميادين الرعاية الطبية حيث تتضمن مجال الطب العلاجي، ومجال الطب الوقائي سواء أكان ذلك في المستشفيات العامة أم المستشفيات النوعية التخصصية أم في الأقسام والمراكز الطبية ذات الطبيعة الخاصة كأقسام تنظيم الأسرة ومراكز الحساسية والدرن ومراكز صناعة الأعضاء والحروق والتجميل (صالح ليري 2000: 13-43). كما تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية مع الحالات الحرجة والأمراض المزمنة التي تحتاج إلى وقت طويل للعلاج (حياة رضوان 1998: 112).

ولقد بدأت الخدمة الاجتماعية الطبية في الكويت منذ عام 1956 مع البعثة الطبية المصرية التي كانت تضم بين أفرادها ثلاث اختصاصيات اجتماعيات بدأن مهمتهن مع مرضى الدرن، وعندما شعر المسؤولون بوزارة الصحة في الكويت بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية ومدى ما حققته من نجاح عينت خمس من الاختصاصيات الكويتيات للعمل في الميدان الاجتماعي عام 1958، ثم توالى دخول الخدمة الاجتماعية في ميادين الصحة، فدخلت مجال الطب النفسي عام 1960م، قسم تنظيم الأسرة عام 1965م، الطب الطبيعي عام 1969، ثم أُنشئت إدارة الصحة الاجتماعية عام 1975م، حتى صدر القرار الوزاري رقم (32) بإنشاء مكتب للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة لتقديم خدماته إلى الأقسام ومكاتب الخدمة الاجتماعية في المناطق الصحية المختلفة منذ عام 1998م.

وهكذا أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية تأخذ مكانها القيادي البارز بوصفها

أحد عناصر البناء الصحي داخل المجتمع الكويتي من خلال دورها في وزارة الصحة، وتحديد إطار الخدمات المقدمة للمرضى والمتريدين على المستشفيات (صالح ليري 2000: 9-10). وذلك ارتباطاً بأهداف السياسة الاجتماعية بوجه عام في المجتمع الكويتي، التي تستهدف الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية والعلاجية وخدمات الطب الوقائي وتحسين جوانب الصحة العامة للمجتمع ومواصلة الاهتمام بالبيئة وصيانة الموارد البيئية وتحسين السكان ضد مختلف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات للتأكد من خلو القادمين إلى البلاد من الأمراض المعدية. كل ذلك في إطار الحقوق الاجتماعية التي كفلها الدستور للمواطن الكويتي، الذي يكفل المعونة للمواطنين في حالات المرض أو العجز وتوفير خدمات التأمين الاجتماعي والمعونات الاجتماعية والرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

لقد تعددت الدراسات السابقة التي أجريت في علاقة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي؛ حيث تعرض أغلب الدراسات لمعوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وبعضها لعلاقة الاختصاصي بباقي فريق العمل في هذا المجال، ومن هذه الدراسات:

- دراسة (Field 1976) التي أشارت إلى أن 33,5% من المرضى يغادرون المستشفى قبل عملية إتمام العلاج لسيطرة بعض المشاعر النفسية السلبية كالشعور بالقلق، أو لعوامل تتعلق بفقدان العلاقات الأسرية، أو لأسباب اقتصادية مما يعوق الاستمرار في العلاج، وانتهت بضرورة تدعيم دور الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع المرضى ومشكلاتهم.

- دراسات (Stephen 1975) بضرورة أن يتسع نطاق عمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي ليشمل الجانب الوقائي بالإضافة إلى الجانب العلاجي، بحيث لا يقتصر الأمر على مجرد معرفة المفاهيم الإكلينيكية واستخدامها فقط، ولكن يتوقع أن يكون لديه أيضاً المعارف والمهارات التي تمكنه من تقدير أثر العوامل الثقافية والمشكلات الاجتماعية في الموقف الذي يتعامل معه، ومن ثم فقد نشأ النمط التنموي في الخدمة الاجتماعية الطبية الذي يأخذ في الحسبان البحث عن المرضى والمعرضين للمرض ممن يمكن توجيه خدمات وقائية وعلاجية لهم.

- كما أجرت (Aplerian 1985) دراسة من خلال قسم الخدمة الاجتماعية

بجامعة فلوريدا، وانتهت إلى تحديد أهم الوظائف التي يمكن أن يمارسها الاختصاصي الاجتماعي الطبي، وهي:

- 1 - القيام بعمليات التنسيق بين مؤسسات المجتمع.
 - 2 - القيام بعمليات الاتصال وتدعيم العلاقات بين المؤسسات التي يحول إليها المرضى.
 - 3 - تقديم المشورة التدعيمية لكل من المريض والأسرة.
 - 4 - القيام بدوره بوصفه أحد أعضاء الفريق العلاجي.
 - 5 - المشاركة في توفير خدمات معينة للمريض وأسرته.
 - 6 - القيام بدراسة شاملة للمرضى الجدد وأسرههم.
 - 7 - القيام بواجبات إدارية لمساعدة الإدارة، والفريق المتصل مباشرة بالمريض.
 - 8 - العمل على تنمية البرامج الخاصة بالرعاية الاجتماعية للمرضى.
 - 9 - تصميم برامج لحث عمليات التطوع لخدمة المرضى.
 - 10 - إعداد برامج التدريب وتعليم المتطوعين.
 - 11 - الاتصال بالمسؤولين ونقل آراء المرضى لهم.
 - 12 - تدريب المرضى وأسرههم على استخدام الأجهزة اللازمة للعلاج.
- وقد اهتمت (Levine 1997) بتحديد الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في إطار تصارع دوره مع أدوار المهن الأخرى العاملة في المجال الطبي في المجتمع الأمريكي.
- وانتهت إلى أن هناك صراعاً بين الاختصاصي الاجتماعي والمهن الأخرى، وبخاصة دوره وسيطاً في أثناء خروج المرضى من المستشفيات إلى البيئة الخارجية، مما يؤدي إلى زيادة الإعياء المهني بين الاختصاصيين الاجتماعيين في مواجهة المهن الأخرى.

إن غموض الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المستشفيات يشير إلى عدم وضوح متطلبات الدور المطلوب أدائه في المؤسسات الطبية مما يجعله غير مدرك لطبيعة دوره المهني، وأكدت دراسة أجراها (Beehr 2000) على عينة مكونة من (236) موظفاً في كل من الولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا

لقياس مدى تأثير غموض الدور وتعارضه في الأداء، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة عكسية بين غموض الدور وتعارضه وبين الأداء. بمعنى أنه كلما كانت متطلبات الدور واضحة لدى العاملين كان الأداء مرتفعاً من الناحيتين الكمية والكيفية.

كما اهتم (ماهر أبو المعاطي، 1989) بتقويم الخدمات الصحية بالمستشفى العام لمدينة الفيوم انطلاقاً من أنها دراسة حالة والوقوف على المعوقات التي تواجه المستشفى في تحقيق أهدافه، وانتهت إلى ضرورة تحديد أولوية الحاجات الصحية من ناحية والموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ خدمات المستشفى بأفضل صورة ممكنة من ناحية أخرى.

وأوضحت دراسة (سيد عطية، وسلوى عثمان، 1991)، التي أجريت بهدف تعرّف الصعوبات التي تواجه ممارسة الاختصاصي الاجتماعي لدوره بوصفه عضواً من أعضاء فريق العمل في المجال الطبي في إطار تكاملي، وانتهت إلى ضرورة الاهتمام بتزويد الاختصاصي الاجتماعي بالمعارف والمهارات التي تمكنه من أداء دوره داخل المؤسسة الطبية بصورة إيجابية في إطار تكامل دوره مع أدوار فريق العمل بالمستشفى.

وتشير دراسة (نادية زغلول، 1992) إلى ضرورة تحديد العلاقة بين الاهتمام بخصوصية المجال الطبي في إعداد الممارس العام في الخدمة الاجتماعية وزيادة كفاءة الممارسة وفعاليتها، وانتهت باقتراح إطار تصوري يفيد في التخطيط لبرامج الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية حتى يتلاءم مع طبيعة المجال وحاجاته بما ينعكس على مستوى الممارسة والنظرة المجتمعية لأهمية المهنة ومكانتها بصفة عامة.

واهتمت دراسة (هشام عبدالمجيد، 1994) بتقويم دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي بوصفه عضواً في فريق العمل للوقوف على نواحي القصور في أدائه، وذلك في ضوء برامج إعداده وتأهيله للعمل في هذا المجال.

وانتهت إلى وجود قصور في النظام التعليمي لإعداد الاختصاصي الاجتماعي مما يؤدي إلى قصور في أدائه لأدواره نتيجة لضعف التعاون بينه وبين باقي أعضاء فريق العمل.

كما اهتمت دراسة (نصر عمران، 1999) بتعرف التحديات التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في ضوء المتغيرات المجتمعية والآثار المترتبة على تلك التحديات، وقد توصل الباحث لمجموعة مؤشرات تخطيطية يمكن أن تسهم في اقتراح خطة للتدخل المهني تستهدف تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة واستقراءها وتحليلها يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

1 - أغلب الدراسات السابقة تناولت دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي واكتسابه المعارف والخبرات اللازمة لممارسة هذا العمل من خلال الإعداد الأكاديمي في كليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها، بما يؤهله للقيام بهذا الدور.

2 - ركزت بعض الدراسات على الصعوبات التي واجهت الاختصاصي الاجتماعي في ممارسة دوره في إطار فهم المهن الأخرى لهذا الدور، وما يمكن أن يكون من صراع بين دوره وأدوار التخصصات الأخرى في التعامل مع المرضى سواء في أثناء وجودهم في المستشفيات أو خروجهم منها إلى البيئة الخارجية.

3 - اهتمت بعض الدراسات بتقويم دور الاختصاصي الاجتماعي في بعض طرق الخدمة الاجتماعية ونواحي القصور التي تواجهه وكيفية التغلب على معوقات الممارسة.

4 - تظهر الدراسات السابقة وجود نقص بالمعرفة الخاصة بكفاءة الخدمات الصحية مما يستدعي القيام بأبحاث تقييمية لتحديد مردود هذه الخدمات وإظهار مدى كفاءتها.

مشكلة الدراسة:

استناداً إلى ما أكدته الدراسات السابقة من نتائج وما تهدف إليه السياسة الصحية في دولة الكويت من الاهتمام بتقويم الوضع الحالي للخدمات الوقائية والعلاجية والتنمية التي توفرها المستشفيات العامة والتخصصية وضرورة وضع دليل للعمل المهني في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في الكويت (صالح ليرى 2000: 8). فقد حددت مشكلة الدراسة الحالية في تعرف مستوى أداء الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية سواء في الجوانب الطبية والتمريضية والخدمة

الاجتماعية، من وجهة نظر المرضى المقيمين والمستفيدين من تلك الخدمات، وذلك بغرض التوصل إلى مؤشرات تخطيطية لتحسين تلك الخدمات في إطار تكامل العمل الفريقي في المجال الطبي.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

1 - تعرف مدى توافر الخدمات الطبية في المستشفيات العامة والتخصصية والخدمات التمريضية والخدمات الاجتماعية، أي تقويم الخدمات المتكاملة للمستشفى من وجهة نظر المرضى المقيمين والمستفيدين منها.

2 - تعرف مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية بدولة الكويت وجهود تلك المؤسسات في تحسين خدماتها.

3 - التوصل لمؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية في المستشفيات العامة والتخصصية لمواجهة المشكلات والمعوقات التي تعترض أو تقلل من استفادة المرضى من الخدمات المتكاملة في تلك المستشفيات، مما يزيد من قدرتها على أداء خدماتها المتكاملة بصورة أفضل في إطار تكامل العمل الفريقي في المجال الطبي.

أسباب اختيار موضوع الدراسة:

يرجع أسباب اختيار موضوع الدراسة لما يلي:

1 - أن الأدبيات السابقة التي تعرضت لدراسة الخدمة الاجتماعية في ارتباطها بالمجال الطبي لم تتعرض لتقويم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية في إطارها التكاملي من وجهة نظر المرضى، وبخاصة في المجتمع الكويتي، مما أدى إلى وجود ثغرات في تقديم الخدمات المتكاملة للمرضى تستوجب إجراء دراسة لتعرف تلك الخدمات ومحاولة تطويرها.

2 - الارتباط الحالي بين الفريق الصحي في المستشفى، الذي يجب أن تتكامل خدماته ولا سيما خدمات الطبيب مع الاختصاصي الاجتماعي مع الممرضة (صلاح دياب، 2002: 13-14).

3 - أن تقويم الخدمات من وجهة نظر المستفيدين يفيد العاملين في مجال تخطيط البرامج في وضع القرارات الكفيلة بتطوير الخدمات التي تقدم في المؤسسات الاجتماعية (5) (Hetzel, 1998).

4 - لم يتم، في حدود علم الباحثة، إجراء دراسة تطبيقية في المجال الطبي بدولة الكويت، على الرغم من تراكم الخبرات في هذا المجال، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة الاستفادة من تقويم تلك التجربة من أجل تحقيق استفادة أكبر.

الإطار النظري للدراسة:

1 - الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد المجالات المهمة لعمل الاختصاصي الاجتماعي، التي تمثل عملية تقديم المساعدة والخدمات لمصلحة المريض، أي تمكينه من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية، وذلك بإزالة الأسباب التي تعترض إتمام العلاج الصحيح، والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته الطبيعية بعد خروجه من المستشفى، وتعرف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأنها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية للوصول إلى مستويات صحية جيدة، والوقاية من المرض، ومساعدة المرضى الذين يعانون أمراضاً جسدية وأسرههم على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض، إلى جانب تقديم معلومات تتعلق بالجوانب الاجتماعية والنفسية للمرضى ولفريق العمل (Barker, 1999: 297).

وتعتمد الخدمة الاجتماعية على الأسس النظرية للمعرفة المشتقة من تخصصات مختلفة في مجالات العلوم السلوكية والاجتماعية، التي توظف لخدمة الأفراد بمساعدتهم على إيجاد الحلول المناسبة لمشكلاتهم، وهي، بهذا المنطق، خدمة توجيهية، ويكون العميل هو مصدر المعلومات والمسهمة الأصلي في حل المشكلة التي تواجهه، والأداة المستخدمة هي المقابلة الشخصية والمحاورة، وتبرز أهمية المقابلة والمناقشة مع العميل في الخدمة الاجتماعية من حيث إنها الوسيلة الوحيدة المتاحة لتشخيص الموقف في معظم الحالات بخلاف الطب الذي يعتمد على الفحوص الطبية والإكلينيكية قبل التدخل بالعلاج نتيجة لتحديد العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة المرضية، ومن ثم فإن الأمر يتطلب في ممارسة الخدمة الاجتماعية مستوى عالياً من المعرفة والثقة بالنفس في تقدير المشكلة وأسلوب التعامل معها.

ولقد عرفها بعضهم بأنها أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهيلية تتلاءم وتكامل أساليب العلاج الطبي (ماهر أبو المعاطي، 2003: 123).

لذلك تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها مجموعة الخدمات التي تبذل للمريض أو لأسرته داخل المستشفيات العلاجية أو خارجها، أو التي تساعد على تفهم الطبيب المعالج لطبيعة المرض، والعوامل الاجتماعية المؤثرة فيه، ومعاونة المريض على سرعة التكيف مع المجتمع الذي يعود إليه بعد استيفاء جميع الخدمات العلاجية.

وتستهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الأمراض والعاثات ليتمكنوا من القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية تجاه مجتمعهم، كما تيسر عمليات دخول المرضى واستقبالهم بالمستشفيات وتوفير جميع الظروف لمغادرتهم لها والعودة إلى بيئاتهم الأصلية بعد شفائهم واكتمال سلامتهم الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية (أميرة يوسف، 2002: 17) ومن المهام التي يقوم بها الاختصاصي في المجال الطبي (ماهر ابو المعاطي، 2003: 130):

- مساعدة المريض وأسرته على المواجهة الفعالة للصعوبات المرتبطة بحالة المريض الصحية وأوجه الرعاية التي يحتاج إليها.
- تعزيز عملية حل المشكلة وتنمية قدرات المريض.
- التخطيط لمرحلة دخول المريض المستشفى.
- تقديم المشورة حول برنامج المؤسسة الطبية وتوفير الرعاية المتكاملة للمرضى.
- الإسهام في تحسين تقديم الخدمات التي يحتاج إليها المرضى تبعاً لظروف كل منهم.

2 - الخدمات والرعاية الصحية:

تعد الرعاية الصحية أحد مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً لما لها من تأثير في صحة الإنسان من ناحية وزيادة رفايته من ناحية أخرى (عبدالحليم رضا، 1996: 270).

ويشير مفهوم الرعاية الصحية إلى جميع الخدمات التي تؤثر في صحة الإنسان أو هي جميع الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض (سيد رمضان، عبدالمحسن صالح، 1999: 9).

وتعرف الخدمات الصحية بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها

استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملئ لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته (ماهر أبو المعاطي، 2003: 90).

وتشير الدراسات الطبية والتقدم العلمي الحديث إلى أن حدوث المرض للإنسان تتفاعل فيه عوامل كثيرة متشابكة تتعلق بمسببات المرض والشخص المصاب والبيئة المحيطة به سواء أكانت طبيعية أم بيولوجية أم اجتماعية، ويتعاضد دور هذا التشابك في الأمراض الداخلية التي تنتج عن خلل أو قصور في تأدية أجهزة الجسم وأعضائه لوظائفها الفسيولوجية مثل أمراض القلب، السكر، الروماتيزم، تصلب الشرايين، الأمراض العصبية، الأورام الخبيثة، الفشل الكلوي، وغيرها. وفي جميعها لم تصل الدراسات العلمية الطبية إلى تحديد دقيق للعامل أو العوامل المسببة للمشكلة المرضية، ومن ثم تمثل خطة العلاج والتدخل المهني في الحد من تأثير بعض العوامل الظاهرة، بينما هناك عوامل أخرى قد تكون مجهولة، وهنا تبرز أهمية التعامل مع الظروف البيئية سواء الاجتماعية منها أو النفسية أو الاقتصادية مع الاهتمام بالأحاسيس والأفكار والعلاقات بين الناس، لذلك نجد أن الأطباء حالياً يعرفون بأن تجاهل العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية في ممارسة الطب يجعل هذه الممارسة متدنية وفي وضع غير مستقر، ويؤثر على اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع الإصابة (أحمد حنفي محمود: 1991)، لذلك تتعدد أنشطة الرعاية الصحية لتواجه جميع الظروف والعوامل التي قد تؤدي إلى المرض. وتمتاز الخدمات الصحية الحكومية بما يلي (سيد رمضان، وعبدالمحيي صالح، 1999: 10-11):

- أنها منتشرة في شبكة كبيرة العدد من المستشفيات والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد مما يجعلها في متناول كل فرد.
- أنها تستقبل جميع المواطنين دون أي تفرقة بين أي فئة وأخرى، وأغلب خدماتها مجانية أو بأجور رمزية.
- تغطي جميع مستويات الرعاية الصحية الأساسية أو الرعاية التخصصية، كما أنها متكاملة بعضها مع بعض، بحيث تغطي جميع الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية.

ولكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة منها (إبراهيم المليجي، 2000: 26-27):

- أ - إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها، وبخاصة في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها.
 - ب - توفير المؤسسات الطبية المختلفة وتوفير العدد الكافي من المتخصصين المكلفين الرعاية الصحية والعمل على رفع مستوى المهن التمريضية.
- وتتحدد أهم إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية فيما يلي (Wayne, 1995: 145):

- تدعيم الخدمات الصحية الوقائية.
 - توفير الرعاية الصحية الأولية.
 - تقديم خدمات الرعاية في حالات الطوارئ.
 - تقديم الخدمات اللازمة في حالة الأمراض المزمنة.
- ومما يزيد عمل الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية أن العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية أصبحت جزءاً رئيساً عند تشخيص الأمراض المختلفة، كما أن العلاج الاجتماعي يعد عنصراً رئيساً عند وصف العلاج واتجاهاته؛ لهذا أصبح العلاج الاجتماعي مكملاً للعلاج الطبي (Skidmore, 1997: 214).

3 - المؤسسة الطبية (المستشفى) بوصفها مؤسسة خدمية لتقديم الخدمات المتكاملة:

المؤسسة الطبية هي كل وحدة أو تنظيم مستقل يهدف إلى تقديم خدمات علاجية أو وقائية أو إنشائية، وينطوي تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والعيادات والمستشفيات التخصصية والمستوصفات، وكذلك المؤسسات الوقائية لمكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفولة والأمومة والصحة المدرسية وجميع نشاطات الطب الوقائي ومكاتب التثقيف الصحي، كما تتضمن المؤسسات الإنشائية كمكاتب التأهيل المهني ومراكز التأهيل المهني.

وقد تقوم المؤسسة الطبية بتقديم جميع الخدمات الطبية، كما قد تختص في تقديم نوع واحد من الخدمة الطبية، وتتصف المؤسسات الطبية، وبخاصة المستشفيات والمصحات، بتعدد أقسامها وكثرة العاملين فيها مع اختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم، فكلما زاد حجم المؤسسة الطبية تعددت أقسامها وتعددت إجراءاتها وإداراتها المختلفة (إقبال بشير، سلوى عثمان، 2001: 162-165).

- وبوجه عام يمكن تحديد أهم مقومات المؤسسة الطبية فيما يلي:
- أ - توثيق تشريعي بوجودها يتمثل في قوانين إنشائها والنظم المحددة لطبيعة تأدية أهدافها للمهام الموكولة إليها.
- ب - السعي لتحقيق أهداف سواء أكانت أهدافاً وقائية أم علاجية مرتبطة بالمرضى أو الأصحاء على حد سواء.
- ج - أن تتوافر لها لائحة تنظيمية تحدد سير العمل وأقسامها وسلطات كل قسم وواجباته بما تتضمنه من تخصصات متعددة، لكل منها دور يتكامل مع الأدوار الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة وما يتصل بذلك من تحديد علاقة قسم الخدمة الاجتماعية بغيره من أقسام المؤسسة الطبية.
- د - أن يتوافر لها جهاز من الموظفين لتحقيق سير العمل وفق ما يعرف بالتسلسل الإداري بحسب طبيعة المؤسسة الطبية ونطاق عملها من تخصصات متعددة (أطباء، ممرضين، اختصاصيين اجتماعيين، مساعد معمل، مسؤول تغذية).
- هـ - أن تتوافر لها أجهزة وإمكانات مادية وفنية وعنابر وغرف عمليات وما أشبه ذلك، إلى جانب موازنة سنوية لحسن تحقيق الأهداف.
- وترجع أهمية تكامل الخدمات بالمؤسسة الطبية إلى النظرة الكلية للإنسان بوصفه جسماً ونفساً وبيئة، مما يؤدي إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد في تقديم أوجه متعددة من الرعاية؛ بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المستفيدين من المؤسسات العلاجية في إطار ما يطلق عليه العمل الفريقي الذي يعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي للمعلومات يختلف عن الآخر لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المرضى؛ فيقوم الطبيب بتزويد أعضاء الفريق علماً بحقيقة المرض وخطة العلاج، ويقدم لهم الاختصاصي الاجتماعي صورة واضحة وواقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها على ظروفه الصحية، ويسهم جهاز التمريض في المشاركة في تنفيذ خطة العلاج. ولكي يحدث تكامل في الخدمات لا بد أن يسير العمل بين تلك التخصصات على أسس رئيسية، هي:
- 1 - إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه إدراكاً واضحاً.
- 2 - احترام كل عضو لعمل كل من الأعضاء الآخرين وتخصصه.

3 - إدراك كل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.

4 - إتاحة الفرصة لكل عضو لإبداء رأيه وتوضيح دوره في كل حالة فردية.

وتمثل مهنة الخدمة الاجتماعية أحد تلك التخصصات التي تعمل في مجال الخدمة الصحية من خلال العمل مع المريض أو العمل مع الأطباء والممرضات والفنيين لتزويدهم بالمعلومات التي تساعد على تفهم الفريق لظروف المريض ومساعدته على تقديم الخدمات التي يحتاج إليها المرضى.

كما يسهم الاختصاصي الاجتماعي في شرح النواحي الاجتماعية الطبية للقائمين بعلاج المريض والإرشاد قصير الأمد معه إلى جانب التخطيط لخروجه من المستشفى، ومن ثم امتداد رعايته إلى ما بعد خروجه من المستشفى، كما يقوم الاختصاصي الاجتماعي بإقامة الأنشطة الترفيهية والبرامج التي تعطي المريض الدافع لمواصلة العلاج الطبي المقرر له إلى جانب التعاون مع إدارة المستشفى في توفير الخدمات الإدارية والحاجات الأساسية لبعض المرضى الموجودين لفترة طويلة، وإزالة التوترات والقلق النفسي الذي يصيبهم نتيجة الخوف من إجراء عملية أو الانشغال على أهل خارج المستشفى أو مساعدتهم، مادياً إذا دعا الأمر، وذلك عن طريق الجهات المختصة كصندوق إعانة المرضى (Ross, 1995: 1370-1373).

والمؤسسة الطبية، بوصفها منظمة خدمية، تؤدي وظائف من خلالها تحقق أهدافها، وهذه الوظائف تتعلق بالعمل مع المستفيدين من خدماتها ومع البيئة، وتتساند تلك الوظائف بعضها مع بعض لتحقيق أهداف المؤسسة الطبية من خلال ما يتوافر لها من بناءات، وهي:

1 - القسم الطبي بما يتضمن من أطباء متعددي التخصصات وعلاج طبيعى ومعامل توفر خدمات طبية.

2 - قسم التمريض بما يتضمن من ممرضات ومساعدات تمريض.

3 - قسم الخدمة الاجتماعية بما يتضمن من اختصاصيين اجتماعيين، ويقدم خدمات الرعاية الاجتماعية.

4 - قسم الشؤون المالية والإدارية بما يتضمن من إداريين وسكرتارية ومحاسبين ويوفر الخدمات الإدارية.

وهذه الخدمات تتكامل جميعها لتحقيق أهداف المستشفى من خلال عمل

الجميع في نطاق معايير وقيم ولوائح متفق عليها للعمل في ضوءها، أي لا بد من تحقيق التساند البنائي بين الأقسام والتكامل الوظيفي بين خدماتها (وظائفها) بالنظر للمستشفى كنسق يتضمن مدخلات ومخرجات تحقق أهداف المستشفى في توفير الرعاية المتكاملة للمتعاملين معها.

فريق الخدمة الطبية:

من البدهي أن أعضاء الفريق الطبي يسهمون جميعاً في خدمة المريض بهدف استعادة حالته الصحية التي كان عليها قبل الإصابة بالمرض، ومنع حدوث مضاعفات، ووقايته منها مع الارتقاء بالمستوى الصحي وتقديم الخدمة التأهيلية التي يحتاج إليها.

وإذا حاولنا تعرف مجالات خدمة المريض داخل المستشفى فإن هناك خدمات طبية مباشرة وخدمات طبية غير مباشرة، وهي المتعلقة بالخدمة الفندقية والتغذية.. إلخ.

ويتكون الفريق الطبي الذي يتعامل مباشرة مع المريض من الطبيب، والممرضة، والاختصاصي الاجتماعي، وهناك نوعيات مختلفة من المرضى، هي:

1 - مريض العيادة الخارجية: وهو إما أن يكون مريضاً يتردد للمرة الأولى أو مريضاً سبق ترده، ويتابع تطور حالته الصحية واستمرار العلاج. وحتى المريض المتردد على العيادة الخارجية فإن إصابته المرضية قد تكون حادة، ويتعامل معها في وقت محدد ويشفى منها، وقد تكون إصابته مزمنة تحتاج إلى تردد مستمر للمتابعة ومراقبة الحالة الصحية.

2 - مريض الإصابة الحادة الطارئة: مثل مريض الإصابة بالأزمة القلبية أو إصابات الجهاز العصبي أو الجهاز التنفسي أو المخ أو التهاب الزائدة الدودية.. إلخ.

3 - مريض إصابة الحوادث: وهو الشخص الذي يتعرض لحادث مفاجئ يتسبب في إصابة تستدعي العلاج بالمستشفى، مثل كسور العظام أو إصابة جروح الأطراف وتهتك الأنسجة.

4 - مريض القسم الداخلي: وهذه نوعيات مختلفة من المرضى من حيث نوع الحالة المرضية ومدى خطورتها وتوقعات الشفاء والتحسين ومدة البقاء في المستشفى (كالأمراض المعدية أو الخطيرة والميئوس من شفائها).

إن الاختلاف في نوعيات المرضى وظروفهم يحدد أسلوب التعامل معهم من

الخدمة الطبية والخدمة الاجتماعية وما يتعرضون له من فحوص تشخيصية أو عمليات جراحية أو احتياجات تأهيلية أو مساندة اجتماعية:

1 - هناك اختلاف حتمي في دور أعضاء الفريق بحسب نوع المرض وظروف المريض وبيئته؛ لذلك يتحرك أعضاء الفريق بدinاميكية مستمرة ومتفاوتة بحسب نوع المريض وإصابته وحاجته من الخدمة.

2 - لا ينظر للمرض على أنه مشكلة عضوية فقط، بل هناك ظروف اجتماعية ونفسية وبيئية مختلفة لها تأثير مباشر على الإصابة وتحتاج إلى التعامل معها.

3 - يجب أن يتعرف كل عضو من الفريق دوره في الخدمة ودور الآخرين ويقدره ويحترمه؛ لأن الهدف هو الوصول إلى رفع المستوى الصحي للمريض.

الاختصاصي الاجتماعي بوصفه عضواً في الفريق الطبي:

مع إقرار الحقائق السابقة من محاولة لرسم دور للاختصاصي الاجتماعي يتمثل أهمية مع دور الطبيب من حيث الأسلوب ومستوى الخدمة فإنه يمكن تحديد ذلك في الآتي:

1 - الخدمة الاجتماعية الوقائية: وهي أرقى مستوى لأنها تتوقع الاحتمالات لحدوث المشكلات وتبادر في التعامل مع العوامل التي تسببها بطريقة وقائية، ومن أمثلة ذلك التعامل مع المرضى قبل إجراء العمليات الجراحية أو مرضى الحوادث أو مرضى الحالات الطارئة...

2 - الخدمة الاجتماعية الشخصية: وفي هذا المستوى يحاول الاختصاصي الاجتماعي الاختلاط مع المرضى ومقابلتهم والتحدث إليهم في محاولة للاكتشاف المبكر للمشكلات التي يشعر بها المريض من الناحية الاجتماعية، والتي لم تصل إلى مستوى مقلق أو مؤثر على حالته المرضية ويكون التعامل مع هذه المشكلات مهماً في إعادة التوازن النفسي والاجتماعي للمريض، وهذا يساعد على إعادة التوازن العضوي للإصابة المرضية...

3 - الخدمة الاجتماعية العلاجية: عندما يبدأ المريض في الشكوى من المشكلات الاجتماعية الناتجة من الإصابة أو المسببة لها، يبدأ الاختصاصي في عمل خطة التدخل المهني، التي تبدأ بالدراسة ثم محاولة العلاج.

وبدهي أن الجهد المبذول هنا مضاعف لأن حجم المشكلة يكون أكبر وأعمق وأكثر تشعباً وتأثيراً على حالة المريض العضوية...

4 - الخدمة الاجتماعية التأهيلية: وهي المستوى المتدني من الخدمة بعد

وصول الإصابة إلى مستوى ينتج منه حدوث إعاقة يحتاج معها المريض إلى تأهيل لمحاولة إعادته للمجتمع شخصاً سوياً منتجاً متعايشاً مع قدراته الجسمانية التي وصل إليها، وهذا التأهيل يتضمن التأهيل المهني والتأهيل النفسي ثم التأهيل الاجتماعي للأسرة وباقي افراد المجتمع لتقبل وجود هذا الشخص بالإعاقة بينهم والتعامل معه طبقاً لما وصلت إليه حالته الصحية.

هذه المستويات من الخدمة في المجال الاجتماعي مطابقة لمستويات الخدمة الصحية الطبية التي يقوم بها الطبيب، حيث تعتمد الممارسة الطبية على الوقاية من الأمراض ومنعها ثم الاكتشاف المبكر قبل ظهور الأعراض المرضية ثم علاج الإصابات الواضحة التي تسبب شكوى للمريض، ثم الوصول إلى محاولة لتأهيل المريض الذي أصيب بالإعاقة نتيجة المرض...

الإستراتيجية المنهجية للدراسة:

1 - تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من تحديد مشكلة الدراسة السابقة يمكن تحديد تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- ما مدى توافر مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية من وجهة نظر المبحوثين؟
- ما مدى توافر مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين؟
- ما مدى توافر مؤشرات الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين؟
- ما مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات للمرضى المقيمين بها؟
- إلى أي مدى تؤدي المستشفيات دوراً إيجابياً لتحسين خدماتها للمرضى المستفيدين منها؟
- ما عناصر جاذبية الخدمات بالمستشفيات بالنسبة للمرضى المستفيدين منها؟
- ما المقترحات التي يمكن أن تزيد من أداء الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية وتحسينها بالمستشفيات العامة والتخصصية؟

2 - نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى البحوث التقييمية التي تحدد وتصف طبيعة العمل الذي تم بالفعل والاتجاهات التي تميزه، وتأثيره على المستفيدين (Myrone, 1996: 375).

3 - المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل بوصفه محاولة منظمة لتحليل الوضع الراهن للخدمات المقدمة وتفسير هذا الوضع، وهو ما يتفق مع الهدف من هذه الدراسة (Babbie, 1998: 175).

4 - أداة جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على «الاستبانة» أداة لجمع البيانات من المرضى المستفيدين من المستشفيات بمنطقة الصباح التخصصية لكون البيانات المطلوب الحصول عليها لها علاقة وثيقة بأراء المبحوثين نحو فعالية الخدمات الصحية المقدمة لهم. وقد عرضت الاستمارة على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، وكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان بالقاهرة، وإدارة الخدمة الاجتماعية الصحية بوزارة الصحة بدولة الكويت. ونتيجة لذلك أضيف بعض الأسئلة وألغي بعضها الآخر، وعدت نسبة اتفاقهم لا تقل عن 80% صدق محكمين.

كما أجري ثبات الأداة من خلال استخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق الاستمارة على (10) مفردات، ثم إعادة تطبيق الاستمارة نفسها على المجموعة نفسها من المرضى بعد (15) يوماً من التطبيق الأول.

وبتطبيق معامل الاتساق الذي يقيس مصداقية الاستمارة وباستخدام حزم البرامج الجاهزة SPSS وبالتطبيق على البيانات فقد بلغ معامل الفا كرونباخ 0.9082. وهذا المعامل مرتفع وجيد لأغراض البحث العلمي، ولقياس الصدق الظاهري فقد حسب $\sqrt{0.9082}$ فوجد أنه = 0.9530. وهذا المعامل جيد ويؤكد فهم عينة الدراسة للأسئلة التي تضمنتها الاستمارة بهذه الصياغة.

وتضمنت الاستمارة المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الأولية.

المحور الثاني: استجابات المرضى حول مؤشرات توافر الخدمات الطبية.

المحور الثالث: استجابات المرضى حول مؤشرات توافر الخدمات التمريضية.

المحور الرابع: استجابات المرضى حول مؤشرات توافر الخدمات الاجتماعية.

المحور الخامس: استجابات المرضى حول المؤشرات الخاصة بمعدل السرعة في الحصول على الخدمات.

المحور السادس: استجابات المرضى حول مدى توافر الإمكانيات بالمستشفى.

المحور السابع: استجابات المرضى حول مؤشرات نظام تقديم الخدمات بالمستشفى.

5 - مجالات الدراسة:

أ - المجال المكاني:

طبقت الدراسة بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة (الصباح الصحية) بدولة الكويت.

ولقد اختير هذا المجال المكاني للمسوغات التالية:

- تعد مستشفيات منطقة الصباح من المؤسسات الطبية في المجتمع الكويتي ذات التاريخ الطويل والخبرة العريقة في هذا المجال.

- استعانة أغلب تلك المستشفيات باختصاصيين اجتماعيين إلى جانب المهن الأخرى كالطب والتمريض.

- تنوع المستشفيات الموجودة في هذا المجال، حيث إن بعضها يعد مستشفيات عامة وبعضها تخصصية.

ب - المجال البشري، ويتكون من:

المرضى المقيمين بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة الصباح وعددهم (74) مريضاً من الإناث والذكور، وهم المقيمون بتلك المستشفيات وقت إجراء الدراسة.

ج - المجال الزمني:

جمعت البيانات من الميدان في الفترة من أول فبراير حتى آخر مارس عام 2003.

نتائج الدراسة الميدانية:

(1) وصف مجتمع الدراسة:

جدول (1)

توزيع مجتمع البحث من المرضى وفقاً لفئات العمر

ن = 74

النسبة %	التكرار	فئات العمر
25.7	19	أقل من 30 عاماً
62.2	46	30 - أقل من 60 عاماً
12.1	9	60 عاماً فأكثر
100.0	74	المجموع

توضح بيانات هذا الجدول توزيع مجتمع البحث من المرضى وفقاً لفئات العمر، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات منها: أن نسبة كبيرة من المرضى في عينة البحث تقع في فئة العمر (من 30-60 عاماً)، حيث بلغ عددهم 46 مبحوثاً يمثلون 62.2% من جملة المرضى في عينة البحث البالغ عددها 74 مبحوثاً، وتنخفض، بشكل عام، أعداد المرضى ونسبهم في عينة البحث من فئة العمر (أقل من 30 عاماً)، حيث بلغ عددهم 19 مبحوثاً يمثلون 25.7%، كما تنخفض بشكل لافت نسب المرضى في عينة البحث من فئة (60 عاماً فأكثر)، حيث لم يتجاوز عددهم 9 مبحوثين يمثلون 12.1%.

وربما ترجع زيادة المرضى من الفئة (30-60 عاماً) إلى أن تلك الفئة هي أكثر الفئات تعرضاً للمرض من ناحية أو لأن طبيعة المستشفيات العامة تنسجم مع ما يحتاجون إليه من خدمات صحية، أو لوجود بعض المؤسسات الطبية التي تهتم بتقديم الخدمات لمن هم فوق الستين مثل مؤسسات رعاية المسنين، أو لمن هم دون سن 30 سنة مثل مستشفيات الأطفال أو الصحة المدرسية أو المستشفيات الخاصة.

جدول (2) توزيع عينة البحث وفقاً للنوع

ن = 74

النوع	التكرار	النسبة %
ذكور	36	48.6
إناث	38	51.4
المجموع	74	100.0

توضح بيانات جدول (2) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً للنوع، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

ترتفع، إلى حد ما، أعداد الإناث ونسبهم في عينة البحث من المرضى، حيث بلغ عددهم 38 مبحوثاً يمثلون 51.4% من جملة المرضى في عينة البحث البالغ عددها 74 مبحوثاً، كما تقتارب أعداد الذكور ونسبهم في عينة البحث من المرضى مع الإناث وإن كانت تنخفض عنهن بنسبة بسيطة، حيث بلغ عددهم 36 مبحوثاً يمثلون 48.6%.

وقد تتقارب تلك النسب؛ لأن المرض لا يفرق بين ذكر وأنثى، وزادت نسبة الإناث؛ لأن هناك بعض المستشفيات تقدم خدماتها للإناث فقط مثل مستشفى الولادة التي تقدم خدماتها للإناث دون الذكور.

جدول (3)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لنوع المستشفى

النسبة %	التكرار	نوع المستشفى
12.2	9	م. الرازي - التخصصي
13.5	10	م. السارية - التخصصي
9.5	7	م. الحساسة - التخصصي
8.1	6	م. مكي جمعة - التخصصي
13.5	10	م. الصباح - العام
8.1	6	م. الطب الطبيعي - التخصصي
8.1	6	م. الصدري - التخصصي
13.5	10	م. الولادة - التخصصي
13.5	10	م. الطب النفسي - التخصصي
100.0	74	المجموع

يوضح جدول (3) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لنوعية المستشفى، ويمكننا من خلال هذا التوزيع ترتيب المرضى تنازلياً وفقاً لنوع المستشفى، وذلك على النحو التالي:

احتلت أعداد المرضى ونسبهم في كل من المستشفيات: السارية، والصباح، والولادة، والطب النفسي المرتبة الأولى تنازلياً؛ حيث بلغ عدد المرضى في كل مستشفى من هذه المستشفيات الأربعة 10 مرضى يمثلون 13.5% من جملة المرضى في عينة البحث البالغ عددها 74 مريضاً، كما احتلت أعداد المرضى ونسبهم بمستشفى الرازي المرتبة الثانية تنازلياً حيث بلغ عددهم 9 مرضى يمثلون 12.2%، في حين حصلت أعداد المرضى ونسبهم بمستشفى الحساسة على المرتبة الثالثة تنازلياً؛ حيث بلغ عددهم 7 مرضى يمثلون 9.5%، كما جاءت أعداد

المرضى ونسبهم في كل من مستشفيات: مكي جمعة، والطب الطبيعي، والصدي، في المرتبة الرابعة تنازلياً؛ حيث بلغ عدد المرضى في كل مستشفى من هذه المستشفيات الثلاثة 6 مرضى يمثلون 8.1%.

وقد ترجع زيادة أعداد المرضى في بعض المستشفيات على المستشفيات الأخرى إلى زيادة سعة تلك المستشفيات من ناحية وتقديمها خدمات خاصة تحتاج إليها الأغلبية من السكان، كمستشفى الولادة، أو مستشفى الصباح، وهو مستشفى عام لجميع الأمراض والجراحات العامة، كذلك مستشفى الطب النفسي الذي قد لا تتوافر خدماته في مؤسسات صحية أخرى.

جدول (4) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمدة الإقامة بالمستشفى

النسبة %	التكرار	مدة الإقامة في المستشفى
28.4	21	أقل من 30 يوماً
39.2	29	30 - أقل من 60 يوماً
32.4	24	60 يوماً فأكثر
100.0	74	المجموع

يوضح جدول (4) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمدة الإقامة في المستشفى الذي يتلقون العلاج فيه، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

ترتفع، إلى حد ما، أعداد المرضى ونسبهم من الذين يقيمون بالمستشفى لتلقي العلاج فترة تراوح بين (30 يوماً وأقل من 60 يوماً)، حيث بلغ عددهم 29 مبحثاً يمثلون نسبة 39.2%، وفيما يتعلق بالمرضى الذين يقيمون بالمستشفى لتلقي العلاج فترة 60 يوماً فأكثر، فقد بلغ عددهم 24 مبحثاً يمثلون نسبة 32.4%، أخيراً، فقد بلغت أعداد المرضى ونسبهم من الذين يقيمون بالمستشفى لتلقي العلاج فترة أقل من 30 يوماً 21 مبحثاً يمثلون نسبة 28.4%.

وقد تختلف المدة التي يقيمها المرضى في المستشفيات تبعاً لطبيعة الأمراض التي يعانونها أو الحالة الصحية التي دخلوا بسببها إلى المستشفى مما يتطلب وجودهم مدة قصيرة أو طويلة حتى يحصلوا على الخدمات الصحية من تلك المستشفيات.

جدول (5)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمستوى الإقامة بالمستشفى

النسبة %	التكرار	مستوى الإقامة بالمستشفى
40.5	30	غرفة خاصة
59.5	44	القسم العمومي
100.0	74	جملة

يوضح جدول (5) توزيع عينة البحث من المرضى، وفقاً لمستوى الإقامة في المستشفى، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

إن معظم المرضى في عينة البحث يشغلون القسم العمومي؛ حيث بلغ عددهم 44 مبحوثاً يمثلون 59.5%، كما تنخفض، إلى حد ما، أعداد المرضى ونسبهم من الذين يشغلون الغرف الخاصة، حيث بلغت أعدادهم 30 مبحوثاً يمثلون 40.5%.

وقد يرجع ذلك إلى المستوى الاقتصادي للمرضى وطبيعة العلاج في تلك المستشفيات في حالة وجودهم في الغرف الخاصة من إضافة بعض التكلفة العلاجية، أو قد يرجع لمستوى المرضى الوظيفي الذي يستوجب علاجهم ووجودهم في غرف خاصة، كما أن أعداد الغرف الخاصة محدود نسبياً لا يستوعب التزايد الكمي من المرضى مما يستدعي اللجوء للقسم العمومي.

جدول (6)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً للحالة الوظيفية

النسبة %	التكرار	الحالة الوظيفية
63.5	47	يعمل
36.5	27	لا يعمل
100.0	74	جملة

يوضح جدول (6) توزيع عينة البحث من المرضى، وفقاً لحالتهم العملية، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

إن معظم المرضى في عينة البحث يعملون سواء في القطاع الحكومي أو في القطاع الخاص، حيث بلغ عددهم 47 مبحوثاً يمثلون 63.5%، كما تنخفض بشكل عام أعداد المرضى ونسبهم في عينة البحث الذين لا يعملون؛ حيث بلغ عددهم 27 مبحوثاً يمثلون 36.5%.

وقد يرجع زيادة المرضى المستفيدين من تلك المستشفيات إلى طبيعة عملهم في القطاع الحكومي الذي يحول مرضاه للاستفادة من تلك المؤسسات في إطار ما يوفره القطاع الحكومي للعاملين به من خدمات صحية، كما أن هذه النسبة تتناسب ونسبة زيادة الفئة العمرية من (30-60 عاماً)، وهي الفترة المنتجة عملياً في حياة الإنسان.

جدول (7)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمتوسط الدخل الشهري

متوسط الدخل الشهري	التكرار	النسبة %
أقل من 300 دك	48	65.0
300 دك فأكثر	26	35.0
جملة	74	100.0

يوضح جدول (7) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمتوسط الدخل الشهري بالدينار الكويتي، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

معظم المرضى في عينة البحث يبلغ متوسط الدخل الشهري لهم أقل من 300 دك، حيث بلغ عددهم 48 مبحوثاً يمثلون 65.0%، كما تنخفض بشكل عام أعداد المرضى في عينة البحث، الذين يبلغ متوسط دخلهم الشهري 300 دك فأكثر، حيث لم يتجاوز عددهم 26 مبحوثاً يمثلون 35%.

وهذا قد يكون عاملاً من عوامل تقدم غالبية هؤلاء المرضى للاستفادة من العلاج بالمستشفيات الحكومية نظراً لعدم قدرتهم على دفع تكاليف العلاج بالمستشفيات الخاصة التي تتكلف مبالغ كبيرة لتقديم خدماتها الصحية لا تتناسب ودخول المرضى ممن يقل دخلهم الشهري عن 300 دك.

2 - توافر مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات:

جدول (8)

مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين

م	مؤشرات الخدمات الطبية	مجموع الأوزان	الوزن النسبي المرجح	الترتيب التنازلي
1	عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى مناسب لعدد المرضى	195	2.64	3
2	عدد الغرف الخاصة يستوعب عدد المرضى المحتاجين للإقامة	144	1.95	8
3	عدد الأسرة بالقسم العمومي يستوعب أعداد المرضى المحتاجين للإقامة	163	2.20	5
4	يوفر المستشفى أساليب العلاج الطبيعي	154	2.08	7
5	المستشفى مجهز بأحدث الإمكانيات للعمليات الدقيقة	160	2.16	6
6	تتوافر الأدوية اللازمة في صيدلية المستشفى	193	2.61	4
7	مختبر التحاليل الطبية المعملية على مستوى رفيع من الخدمة	199	2.69	2
8	يقوم الأطباء بالمرور اليومي على الأجنحة	204	2.76	1

يوضح جدول (8) مدى توافر مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات من وجهة نظر عينة البحث من المرضى، ويمكن من خلال استخراج المتوسط الحسابي لهذه المؤشرات ترتيب هذه المؤشرات تنازلياً، وذلك على النحو التالي:

لقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الأطباء يقومون بالمرور اليومي على الأجنحة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 2.76، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن مختبر التحاليل الطبية المعملية على مستوى رفيع من الخدمة المرتبة الثانية تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.69، واحتل رأي المرضى في عينة البحث بأن عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى مناسب جداً المرتبة الثالثة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.64، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الأدوية اللازمة متوفرة في صيدلية المستشفى المرتبة الرابعة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ

2.61، وقد جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن أعداد الأسرّة بالقسم العمومي تستوعب أعداد المرضى المحتاجين للإقامة في المرتبة الخامسة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.20، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن المستشفى مجهز بأحدث الإمكانيات للعمليات الدقيقة في المرتبة السادسة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.16، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن المستشفى تتوافر فيه أساليب العلاج الطبيعى في المرتبة السابعة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.08، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن عدد الغرف الخاصة يستوعب عدد المرضى المحتاجين للإقامة في المرتبة الثامنة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 1.95.

3 - توافر مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات:

جدول (9)

مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين

م	مؤشرات الخدمات التمريضية	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	عدد الممرضات يتناسب وعدد المرضى	188	2.54	5
2	توجد الممرضات بشكل دائم مع المرضى	186	2.51	6
3	تقدم الممرضات العلاج بحسب مواعيده	200	2.70	1
4	مستوى التمريض جيد ويعكس مستوى الإعداد الفني للمهنة	195	2.64	2
5	تحافظ الممرضات على راحة المرضى	189	2.55	4
6	توجد الممرضات في أثناء إجراء العمليات الجراحية أو بعدها	179	2.42	7
7	الممرضات يقمن بعملهن دون تمييز بين المرضى	191	2.58	3

يوضح جدول (9) مدى توافر مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات من وجهة نظر عينة البحث من المرضى، ويمكن من خلال استخراج المتوسط الحسابي لهذه المؤشرات ترتيب هذه المؤشرات تنازلياً، وذلك على النحو التالي:

لقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يقدمن العلاج بحسب مواعيده المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.70، كما أوضح رأي المرضى في عينة البحث بأن مستوى التمريض جيد، ويعكس مستوى إعدادهم

الفني للمهنة في المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.64، وقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يقمن بعملهن دون تمييز بين أحد المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.58، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يحافظن على راحة المرضى في المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط بلغ 2.55، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن عدد الممرضات يتناسب وعدد المرضى في المرتبة الخامسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي 2.54، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يوجدن بشكل دائم مع المرضى في المرتبة السادسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.51، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يوجدن في أثناء إجراء العمليات الجراحية أو بعدها في المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.42.

4 - دور مكتب الخدمة الاجتماعية في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى:

يوضح جدول (10) الأدوار التي يؤديها الاختصاصي في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى من وجهة نظر عينة البحث من المرضى، ويمكن ترتيب هذه المؤشرات تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

لقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يقوم بعمل البحث الاجتماعي للحالات التي تحتاج إلى متخصص مهني المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.62، واحتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي الاجتماعي يوجد بالمستشفى لتسهيل احتياجات المرضى المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.50، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يساعد الطبيب المعالج على تقبل المريض للعلاج المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.49، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يساهم في مساعدة المرضى على الانتظام في العلاج المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.43، ثم جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يساهم في تجهيز المرضى نفسياً قبل إجراء العمليات الجراحية المرتبة الخامسة تنازلياً وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.42، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يقوم بالمرور اليومي على المرضى ويعرض خدماته عليهم في المرتبة السادسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.42، وجاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي ينظم الأنشطة

الترفيهية والهادفة لشغل أوقات المرضى في المرتبة السابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.41، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يسهم بدور مهم في توعية المواطنين ضد الأمراض في المرتبة الثامنة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.38، وجاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يقوم بعلاج المواقف الإشكالية اليومية التي تحدث بين المواطنين وإدارة المستشفى في المرتبة التاسعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.36، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث بأنهم لا يعرفون أن في المستشفى اختصاصياً اجتماعياً في المرتبة العاشرة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 0.82 .

جدول (10)

دور مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى من وجهة نظر المبحوثين

م	دور مكتب الخدمة الاجتماعية	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	يوجد الاختصاصي الاجتماعي بالمستشفى لتسهيل احتياجات المرضى	185	2.5	2
2	يقوم الاختصاصي بعلاج المواقف الإشكالية اليومية التي تحدث بين المواطنين وإدارة المستشفى	175	2.36	9
3	ينظم الاختصاصي الأنشطة الترفيهية والهادفة لشغل أوقات المرضى	177	2.39	7
4	يسهم الاختصاصي في مساعدة المرضى على الانتظام في العلاج	180	2.43	4
5	يقوم الاختصاصي بعمل البحث الاجتماعي للحالات التي تحتاج لتدخل مهني	194	2.62	1
6	يقوم الاختصاصي بالمرور اليومي على المرضى ويعرض خدماته عليهم	178	2.41	6
7	يسهم الاختصاصي بدور في توعية المواطنين ضد الأمراض	176	2.38	8
8	يساعد الاختصاصي الطبيب المعالج في تقبل المريض للعلاج	184	2.49	3
9	يسهم الاختصاصي في تجهيز المريض نفسياً قبل العملية	179	2.42	5
10	لا أعرف أن في المستشفى اختصاصياً اجتماعياً	61	0.82	10

5 - رؤية المرضى حول مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات:

جدول (11)

مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات
(السرعة في الحصول على الخدمات) من وجهة نظر المبحوثين

م	مستوى أداء الخدمة التي يقدمها المستشفى	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	يتخذ المستشفى الإجراءات اللازمة لحل مشكلات المرضى فور حدوثها	186	2.51	3
2	يقوم المستشفى بمعالجة حالات الطوارئ بسرعة	195	2.64	1
3	تتوافر وسائل الاتصال بالمستشفى بين مختلف الأقسام	188	2.54	2
4	يحسن المستشفى في مستوى أداء خدماته باستمرار	180	2.43	5
5	يسعى المستشفى لتوفير المهنيين اللازمين لتقديم الخدمة	183	2.47	4
6	يتوسع المستشفى بإنشاء أقسام جديدة، وتخصصات حديثة	169	2.28	6

توضح عبارات جدول (11) المرضى في عينة البحث حول مستوى كفاءة أداء الخدمة التي يقدمها المستشفى، ويمكن ترتيب هذه الرؤى تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يقوم بمعالجة حالات الطوارئ بسرعة المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.64، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى توافر وسائل الاتصال بالمستشفى بين مختلف الأقسام المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.54، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يتخذ الإجراءات اللازمة لحل مشكلات المرضى المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.51، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى سعي المستشفى لتوفير المهنيين اللازمين لتقديم الخدمة المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.47، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير

إلى أن مستوى الأداء في تقديم الخدمات بالمستشفى في تحسن مستمر في المرتبة الخامسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.43، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يتوسع في إنشاء أقسام جديدة وتخصصات حديثة في المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.28.

6 - رؤى المرضى حول الدور الإيجابي الذي تؤديه المستشفيات في تحسين خدماتها:

جدول (12)

الدور الإيجابي الذي يؤديه المستشفى
في تحسين خدماته من وجهة نظر المبحوثين

م	دور المستشفى	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	يوجد بالمستشفى تخصصات دقيقة تساعد على تحقيق الأهداف	177	2.39	5
2	يقبل المستشفى التبرعات للمساعدة في تجديد خدماته	191	2.58	2
3	لوائح المستشفى وقوانينه تساعد على تحقيق أهدافه	193	2.61	1
4	مباني المستشفى جيدة ومجهزة بكل الإمكانيات	150	2.03	8
5	يوجد بالمستشفى مكان مناسب لاستقبال الزوار	148	2.00	9
6	توجد رقابة مستمرة على العاملين في المستشفى مما يجعل الخدمة ممتازة	184	2.49	4
7	تقوم شركات التنظيف بالمستشفى بدورها في إيجاد جو صحي نظيف	176	2.38	6
8	ينفق المستشفى أغلب موازنته على الشكل الخارجي	141	1.91	10
9	يحرص المستشفى على معرفة شكاوى المرضى واحتياجاتهم	168	2.27	7
10	يبدل العاملون بالمستشفى أقصى طاقاتهم لخدمة المرضى	185	2.5	3

توضح عبارات جدول (12) رأى المرضى في عينة البحث حول الدور الإيجابي الذي يؤديه المستشفى في تحسين خدماته بكفاءة وفاعلية، ويمكن ترتيب هذه الرؤى تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن لوائح المستشفى وقوانينه تساعد على تحقيق أهدافها المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.61، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يقبل التبرعات في تجديد خدماتها بالمرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.58، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث الذي يشير إلى أن العاملين بالمستشفى يبذلون أقصى طاقاتهم لخدمة المرضى المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.5، واحتل رأي المرضى في عينة البحث الذي يشير إلى وجود رقابة مستمرة على العاملين بالمستشفى مما يجعل الخدمة بالمستشفى ممتازة المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.49، واحتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى وجود تخصصات دقيقة بالمستشفى تساعد على تحقيق أهدافها المرتبة الخامسة تنازلياً، وذلك بمتوسط بلغ 2.39، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن شركات التنظيف بالمستشفى تقوم بدورها في إيجاد جو صحي نظيف في المرتبة السادسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.38، وجاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى حرص المستشفى على معرفة شكاوى المرضى واحتياجاتهم في المرتبة السابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.27، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن مباني المستشفى جيدة، ومجهزة بكل الإمكانيات في المرتبة الثامنة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.03، وجاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى وجود مكان مناسب بالمستشفى لاستقبال الزوار في المرتبة التاسعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.00، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى ينفق أغلب موازنته على الشكل الخارجي في المرتبة العاشرة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 1.91.

7 - رؤية المرضى في عينة البحث حول عناصر جاذبية الخدمات بالمستشفى:

توضح عبارات جدول (13) رأي المرضى في عينة البحث حول عناصر جاذبية أو جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى، ويمكن ترتيب هذه العناصر

تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

جدول (13)

عناصر جاذبية الخدمات بالمستشفى
(نظام تقديم الخدمات) من وجهة نظر المبحوثين

م	عناصر جاذبية الخدمات التي يقدمها المستشفى	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الترتيب التنازلي
1	إجراءات دخول المستشفى واضحة	206	2.78	1
2	مواعيد الزيارات بالمستشفى مناسبة للمرضى	187	2.53	2
3	مواعيد العيادات سهلة ومنظمة	175	2.36	4
4	مواعيد تنظيف الغرف وتغيير الفراش مناسبة	183	2.47	3
5	جو المستشفى هادئ مما يوفر الراحة للمريض	173	2.34	5

احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى وضوح إجراءات دخول المستشفى بالنسبة للمرضى المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.78، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى مناسبة مواعيد الزيارات للمرضى بالمستشفى المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.53، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن مواعيد تنظيف الغرف وتغيير الفراش مناسبة المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.47، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن مواعيد العيادات بالمستشفى سهلة ومنظمة في المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.36، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن جو المستشفى هادئ مما يوفر الراحة للمريض في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.34.

مؤشرات ومقترحات لتطوير الخدمات الصحية

بالمستشفيات العامة والتخصصية:

1 - الأسس التي استند إليها في التوصل للمؤشرات التخطيطية لتطوير الخدمات الصحية والاجتماعية:

أ - الإطار النظري الذي استندت إليه الدراسة الحالية.

ب - نتائج الدراسات السابقة، وما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج

خاصة بتقويم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية.

ج - خبرة الباحثة في مجال تدريب طلبة قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

2 - أهداف المؤشرات المقترحة:

تستهدف تلك المؤشرات ما يلي

أ - تدعيم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية وتطويرها بالمستشفيات مجال الدراسة لتحقيق الرعاية المتكاملة للمرضى.

ب - تدعيم العلاقة بين القائمين على تقديم الخدمات داخل المستشفيات وتطويرها وتحسينها، وبخاصة الأطباء والاختصاصيون الاجتماعيون والمرضى في إطار تعاونهم بوصفهم فريق عمل لخدمة المرضى.

ج - تحسين العلاقة بين فريق العمل من ناحية والمرضى من ناحية أخرى، وتدعيم هذه العلاقة ضماناً لزيادة استفادة المرضى من أساليب العلاج التي تقدم لهم في أثناء وجودهم في المستشفيات العامة والتخصصية.

3 - مؤشرات تطوير الخدمات بالمستشفيات العامة والتخصصية:

أ - مؤشرات خاصة بتطوير الخدمات الطبية:

- العمل على زيادة الموازنة المخصصة لتقديم الخدمات الطبية للمرضى وتجديد المستهلك من الأجهزة الطبية الموجودة مع تحديث الأجهزة والمعدات اللازمة وزيادتها لإجراء الجراحات الدقيقة التي يحتاج إليها بعض المرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف إجراء تلك العمليات.

- المشاركة في مراجعة أداء المستشفى وتقويمه، بوصفه مؤسسة طبية وتطبيق محاسبية الخدمات لتعرف الأهداف التي تحققها تلك المستشفيات في خدمة المرضى وفقاً لأهدافها الطبية وتحديد جوانب القصور بما يسهم في تطوير الأداء الطبي وتدعيم الخدمات العلاجية التي تقدمها وفقاً لاحتياجات المرضى وطبيعة الأمراض التي يعانونها.

- الاهتمام بنظافة المستشفيات والحرص على اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتوفير الراحة للمرضى ولا سيما المطاعم وحجرات العمليات وأماكن إقامة المرضى حرصاً على صحتهم من ناحية والنظافة العامة من ناحية أخرى.

- تنظيم دورات تدريبية للأطباء العاملين في المستشفيات للوقوف على أحدث

الوسائل في تقديم الخدمات الطبية انسجاماً مع ما ستزود به المستشفيات من أجهزة طبية حديثة تستوجب من الأطباء استيعابها والتعامل معها لمصلحة المرضى.

- زيادة عدد الغرف والأسرة لتستوعب أكبر عدد من المرضى المحتاجين للإقامة في تلك المستشفيات، وبخاصة الذين تستدعي حالتهم الإقامة مدة كبيرة.

- الاهتمام بتزويد بعض المستشفيات بالأجهزة اللازمة للعلاج الطبيعي، وبخاصة تلك المستشفيات التي تفتقر لتلك الخدمات حتى لا يضطر المريض في أحيان كثيرة إلى التنقل بين أكثر من مستشفى طلباً للعلاج الطبيعي.

ب - مؤشرات خاصة بتطوير خدمات التمريض:

- الاهتمام بتزويد المستشفيات بالعدد المناسب من الممرضات المؤهلات ليتناسب وحجم العمل التمريضي بالمستشفيات وفقاً لطبيعة احتياجات المرضى من المتابعة وعدد المرضى بكل مستشفى.

- الاهتمام بضرورة وجود الممرضات بشكل دوري ودائم مع المرضى، وبخاصة أولئك المرضى الذين سيجري لهم عمليات جراحية أو بعد إجراء العمليات الجراحية لمتابعة العلاج بطريقة سليمة.

- الاهتمام باختيار الممرضات ممن تتوافر فيهن السمات والمعارف والمهارات اللازمة للعمل التمريضي؛ بحيث يكن مؤهلات للقيام بهذا العمل على أكمل وجه.

- إعداد دورات تدريبية للممرضات لتزويدهن بكل جديد في مجال التمريض حتى ينعكس ذلك على أدائهن المهني مع المرضى وراحتهم، والاستفادة من أساليب العلاج على أساس أن التمريض مهنة مكملّة للعلاج الطبي في تلك المستشفيات.

ج - مؤشرات خاصة بتطوير الخدمات الاجتماعية:

- وضع توصيف مهني لدور الاختصاصي الاجتماعي يحدد مسؤولياته في النسق الطبي بوصفه أحد أعضاء فريق العمل بالمجال الطبي مع مراعاة خصوصية كل مستشفى وطبيعة المرضى الذين يتعامل معهم، مع مراجعة اللوائح والتشريعات التي تحدد تلك العلاقة حالياً وتطويرها بما يحسن من الأداء المهني للاختصاصي الاجتماعي.

- تدعيم الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي بالمستشفيات عن طريق تدريب الاختصاصيين الاجتماعيين على استخدام التقنية الحديثة في تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى مثل استخدام «الكمبيوتر» ونظم المعلومات حتى يتمكن من التعامل مع الأوضاع الراهنة من التقدم.

- الاهتمام بتزويد الاختصاصيين الاجتماعيين بكل المعارف والخبرات والمهارات الحديثة في إطار طرق الخدمة الاجتماعية والممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ومداخل ونظريات التعامل مع المرضى في المجال الطبي والاشتراك بفاعلية في خطط العمل التي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمرضى من خلال التدريب والإعداد المستمر في أثناء ممارستهم عملهم بالمجال الطبي.

- العمل على دعم قسم الخدمة الاجتماعية، وبخاصة في المستشفيات التي تفتقر لوجود اختصاصيين اجتماعيين، بزيادة هؤلاء الاختصاصيين مع حسن اختيارهم حتى يتناسب عددهم وعدد المرضى الموجودين في تلك المستشفيات.

- تحديث برامج الإعداد المهني للاختصاصيين وتدعيم هذه البرامج من خلال قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت؛ وذلك بتزويد طلاب الخدمة الاجتماعية بالمعارف المتعلقة بالخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي بوصفه أحد مجالات الممارسة المهنية، وتدريبهم بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة والتخصصية لتعرف طبيعة الممارسة المهنية واكتساب المعارف والخبرات والمهارات التي تؤهلهم لممارسة عملهم بفاعلية في هذا المجال بعد تخرجهم.

د - مؤشرات عامة لتطوير أداء العمل بالمستشفيات وتحقيق التكامل في تقديم خدماتها:

- العمل على توثيق العلاقة بين التخصصات العاملة في المستشفى، وبخاصة الأطباء والمرضات والاختصاصيون الاجتماعيون وتقليل الفجوة بينهم عن طريق عقد اجتماعات دورية مشتركة يحدد فيها كل تخصص توقعاته من التخصصات الأخرى، بحيث تنتهي إلى اتفاق واضح ومعلن حول طبيعة التعاون بينهم مما يكون له أكبر الأثر في دعم خدمات متكاملة للمرضى وتوفيرها.

- تعديل بعض اتجاهات القيادات الطبية والتمريضية عن طبيعة وأهمية الخدمة الاجتماعية وتوعيتها بأهمية دور الاختصاصي الاجتماعي والاستفادة منه

في توفير المعلومات الاجتماعية عن المريض لتحقيق أهداف النسق الطبي بكفاءة انطلاقاً من أن أسلوب العمل الأكثر قبولاً وفاعلية في ممارسة عمل المستشفيات هو عمل الفريق الذي يعد الخدمة الاجتماعية جزءاً أساسياً.

- حث الجمهور والمرضى على احترام النظام العام بالمستشفى والمحافظة على نظامه وأسس العمل فيه، وبخاصة أوقات الزيارات وعدم الخروج عن النظم المعمول بها، مثل الزيارة في غير الأوقات المصرح بها أو إحضار أطعمة من خارج المستشفى مما يضر بصحة المرضى في بعض الأحيان.

- اهتمام قسم الخدمة الاجتماعية، وبخاصة في المستشفيات التي يوجد بها المرضى لفترات طويلة، بإعداد برامج ترفيهية للمرضى في ضوء ما تعلموه في أثناء إعدادهم بقسم الخدمة الاجتماعية، واهتمامهم بعلاج المواقف الإشكالية اليومية التي تحدث بين المرضى وإدارة المستشفيات، بالإضافة إلى تنظيم الندوات لتوعية المواطنين ضد الأمراض بوصفها أهدافاً وقائية تسعى المستشفيات لتحقيقها.

- حرص المستشفيات على معرفة احتياجات المرضى ومشكلاتهم من خلال وجود صندوق لتلقي شكاوى المرضى أو القيام بدراسات وبحوث لهذا الغرض، والتعاون مع إدارة المستشفيات في اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمعالجة ما تتضمنه تلك الشكاوى ضماناً لحسن أداء الخدمات وسرعة تقديمها بما يلائم احتياجات المرضى.

الخاتمة:

وبعد، فقد خرجت نتائج الدراسة الراهنة ومقترحاتها لتؤكد إيجابية ذلك الدور الذي تؤديه مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة والتخصصية في تحسين كفاءة مكونات النسق الطبي وفاعليتها، حيث تشير نتائج الدراسة التطبيقية التي اتخذت من مستشفيات منطقة الصباح التخصصية مجالاً جغرافياً وبشراً لها إلى قيام الاختصاصي الاجتماعي بعدد من الأدوار المهنية المتعددة والمتكاملة في تلبية احتياجات المرضى، وتنظيم الأنشطة الترفيهية الهادفة لشغل وقت الفراغ لديهم، ومساعدتهم على الانتظام في العلاج، وإجراء البحوث الاجتماعية للحالات المرضية التي تحتاج إلى تدخل مهني، وتقبل المرضى للعلاج، وإزالة مخاوف

المرضى المقبلين على عمليات جراحية، وأخيراً فإن الاختصاصي الاجتماعي يسهم بجهده المهني في توعية المواطنين ضد الأمراض والوقاية منها.

وفي إطار هذا السياق توصلت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات التي تمحورت حول تطوير الخدمات الاجتماعية بوصفها مدخلاً مهنيًا لتفعيل التكامل وتحقيقه في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية.

خلاصة القول، إن الدراسة الراهنة بهذا التناول قد أكدت أهمية تطوير الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تحسين كفاءة أداء مكونات النسق الطبي وفعاليتها سواء في المستشفيات العامة أو التخصصية.

المراجع:

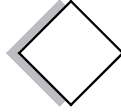
- إبراهيم عبدالهادي وآخرون (2000). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد حنفي محمود (1991). العمل الفريقي للخدمات الصحية بالمستشفيات (دور وموقع الاختصاصي الاجتماعي الطبي). ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الرابع لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، الفترة من 23-25 أبريل - جامعة القاهرة.
- إقبال محمد بشير وسلوى عثمان (2001). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- السيد رمضان وعبدالمحيي محمود صالح (1999). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- السيد عبدالمعطي عطية، وسلوى عثمان (1991). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية الفيوم: المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية.
- أميرة منصور يوسف (2002). المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- حياة رضوان (1998). دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الحرجة. القاهرة، المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- صالح ليرى (2000). دليل الخدمة الاجتماعية الطبية. الكويت: إدارة الخدمة الاجتماعية الصحية بوزارة الصحة، مطابع الجليب.
- صلاح الدين شبل دياب (2002). صحة المجتمع. القاهرة: مطبعة نور الإيمان.

- عبدالحليم رضا وآخرون (1996). *تنظيم المجتمع: أسس ومبادئ*. القاهرة: توت للدعاية والإعلام والنشر.
- ماهر علي أبو المعاطي (2003). *الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ماهر علي أبو المعاطي (1989). مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة. الفيوم، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية.
- محمد عبد المنعم نور (1998). *الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل*. القاهرة: دار المعرفة.
- نادية زغلول سعيد (1992). نحو خطة لمواجهة الفجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الفيوم: المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية.
- نصر خليل عمران (1999). *تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهةها*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- هشام سيد عبدالمجيد (1994). دراسة تقييمية لدور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريق. الفيوم: المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية.
- Alperin, D. E. (1985). *Hospice social work, Support for generalist training, Social Work in Health Care, Vol (10)*, N.Y: The Hawarth Press.
- Babbie, E. (1998). *The Practice of social research*. N.Y: Wads Worth Publishing.
- Barker, L. (1999). *The Social work dictionary*. 4ed, Silver Spring Maryland, NASWW.
- Coldston, S., et al. (1975). Primary prevention and health promotion, In E. James Lieberman, *Mental Health: The Public Challenge*, Washington. D.C, American Public Health Association.
- Field, M. (1967). *Patients and people: A medical social approach to prolonged illness*, N.Y: Colombia University Press.
- Hetzel, B. (1998). *Basic health care in developing countries*. 3ed, New York: Oxford University Press.
- Levine, K. (1997). *Conflicted Helping: The mediator role of social work changing health care environment*, New York, Unpublished Dissertation, City University.
- O'Driscoll, M., & Beehr, T. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee effective reactions. *Journal of Social Psychology*, 140 (2): 151.
- Ross, J. W. (1995). Hospital social work, In Richard. L. Edwards, (Ed.), *Encyclopedia of social work*, 19th, vol. 3, Washington: NASW press.

- Skidmore, A. (1997). *Social work in health care*. N.Y: Prentice Hall, Inc.
- Wayne, J. H. and Others (1995). *The social services: An Introduction*. I tasca, Illinois: F.E.Peacock Publishers, Inc.
- Wener, M. (1996). *Human services management analysis and application*. 3ed, The Dorsey Press Homewood Illinois.

قدم في: يوليو 2003

أجيز في: يناير 2004



Sociology

Assessment and Development Planning of Medical Services in Public and Specialized Hospitals in the State of Kuwait

Seham A. Al-Qabandi*

Of all community services, medical services undoubtedly rank first. The goal of this study is to investigate the current status of medical services offered to the public at Al-Sabah District. This study maintains that medical services are good in general and that there are however several obstacles still facing health care services. Recommendations for the improvement of the existing services are made.

Keywords: Medical social service, Health care services in Kuwait, Medical services assessment, and Medical service team.

* Department of Sociology and Social Work-Faculty of Social Sciences - Kuwait University.