

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالتبرع بالأعضاء البشرية من وجهة نظر الأطباء

طلال عبدالكريم صلاح القضاة *

ملخص

هدفت الدراسة إلى توضيح وبيان دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية بالتبرع بالأعضاء البشرية، وخاصة مرحلة اتخاذ القرار النهائي بالتبرع، حيث اعتمد الباحث على المنهج الكمي والنوعي عن طريق عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية البسيطة بنسبة: 20% من مجموع الأطباء العاملين في ثلاثة مستشفيات والبالغ عددهم الكلي 480 طبيباً وطبيبة تقريبا مع إجراء مقابلات لمجموعة من المتبرعين بالأعضاء البشرية. كشفت نتائج الدراسة ووفق وجهة نظر الفريق الطبي لمرحلة التأهيل بالتبرع بالأعضاء مسؤولية جماعية يشترك فيها الأخصائي الاجتماعي بشكل فعال 2.96 لأن متوسطها الحسابي أكبر من متوسط أداة القياس (2). كما أن المتوسط العام البالغ 2.84 يعكس موافقة العينة على المتغير الخاص بدور الأخصائي الاجتماعي الفعال. وحول متغير العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب وأسرته المريض لاتخاذ القرار بالتبرع بالأعضاء تبين أن اتجاهات العينة إيجابية نحو الفقرة وذلك لأن متوسطها الحسابي أكبر من متوسط أداة القياس (2). كما تبين أن المتوسط العام البالغ 2.85 يعكس موافقة العينة على إيجابية وأهمية تلك العلاقة. وأوصت الدراسة العمل على توفير ملف للمريض يوضح حالته مع مراعاة تبيان الية اتخاذ القرار حول وضعه الصحي النهائي بالمشاركة مع الأخصائي الاجتماعي، والتأكيد على أن يتلاءم عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع قدراته العلمية والعملية مع توفير عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وفق الخدمات التي يقدمها المركز والعمل على تقديم خدمة اجتماعية متكاملة للمرضى تمهيدا لعملية إمكانية التبرع بالأعضاء للأهداف المراد تحقيقها. وكذلك القيام بدراسات مستقبلية وافية حول سبل تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال التبرع بالأعضاء البشرية.

الكلمات الدالة: تبرع بالأعضاء، مستشفى، تدخل، أخصائي اجتماعي طبي، مجتمع.

المقدمة

ارتفعت حالات الاتجار بالبشر المكتشفة من 92 حالة عام 2013 إلى 165 حالة خلال العام 2014، وتمت إحالة المتورطين فيها إلى القضاء جاء ذلك على لسان وزير العمل الأردني الدكتور نضال القطامين خلال ورشة عمل اختتمت أعمالها في البحر الميت حول ضحايا الاتجار وبالبشر متوقعا أن تبدأ الحالات بالانخفاض التدريجي غداة تكريس المنهجيات الدقيقة المتبعة حاليا في مكافحة هذه الظاهرة على يد مختصين.(وزارة العمل الأردنية، 2015).

شهدت المملكة الأردنية الهاشمية مرحلة متميزة من مراحل التطور الاجتماعي، وكان من الطبيعي أن يرافق ذلك بعض التغييرات المجتمعية المتلاحقة، وقد سعى الأردن سابقاً مع الزمن نحو تحقيق التغيير في كل جزء من أجزاء المجتمع ومن أجل مصالح المواطن الأردني، سواء كان هذا التغيير اجتماعي أو صحي أو اقتصادي وعلى الرغم من أهمية كل ما سبق، فإن العصر بتطوراته السريعة والكبيرة جدا يسبب العديد من المشاكل والأضرار السلبية، ليس على نطاق الأردن فحسب بل على مستوى العالم أيضا فظهرت القضايا الصحية والمشاكل الاجتماعية وتعقدتها، حيث أقيمت العديد من المستشفيات الحكومية والخاصة، وقد أدرك الأردن أهمية أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي حيث بدأت المستشفيات بالعمل على افتتاح أقسام للخدمة الاجتماعية الطبية داخلها، و قد خطا الأردن خطوات كبيرة في مجال التبرع بالأعضاء ولا يزال المجتمع الطبي يذكر بفخر واعتزاز أن أول عملية نقل كلية قد تم في عام 1972، وكان مصدرها شخص متوفى، ونستذكر أن قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان وتعديلاته رقم 23 قد صدر في العام 1977، وتم تعديله في العام 1980، إلى صدور القانون الدائم وتعليمات تشخيص الموت الدماغي في العام 1986 (الجمعية الأردنية لتشجيع التبرع بالأعضاء، 2015).

وكان لمهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي أهمية بالغة، حيث تُعدُّ من المهن الطبية المساندة ذات الأهمية التي لم يعد من

* كلية الآداب، الجامعة الأردنية؛ الأردن. استلام البحث 2018/10/17، وتاريخ قبوله 2019/5/20.

الممكن تجاهلها، وخاصة مع الأمراض المزمنة مثل: السرطان، الكلى، السكري، الإيدز، أو مرضى حوادث السير، والصراع العسكري، واللجوء الإنساني.

انطلاقاً من هذا المؤشر على التطور الاجتماعي الذي نحاول اختباره من خلال دراسة دور الأخصائي الاجتماعي الطبي والذي لا يمكن أن يكون مجدياً إلا من خلال بيان مسألة من المسائل التي تلمس المجتمع مثل موضوع التبرع بالأعضاء، حيث أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات ما زالت تعاني من عدم الاعتراف والوضوح إلى أن برزت قضية التجارة بالأعضاء البشرية، حيث إن العاملين في القطاعات الصحية المختلفة أكدوا بوضوح إلى الدور المباشر للأخصائي الاجتماعي بالتشاركية مع الفريق الطبي والقانوني لنشر الوعي في عملية التبرع بالأعضاء البشرية للحد من حالات الاتجار بها.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي الذي أخذ ظهوره في المجتمع الأردني حديثاً، حتم ضرورة توضيح الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي لما يخدم مصلحة المريض وأسرته، وكذلك بيان وجهة نظر الأطباء نحو دور الأخصائي الاجتماعي في العلاج الطبي للمريض كجزء مكمل للتشخيص ومساعد على تحقيق خطة علاج وتدخل متكاملة، والتعرف إلى أهمية ذلك الدور في عملية التبرع بالأعضاء البشرية.

تتصدر هذه الدراسة، لبيان وجهة نظر الأطباء حول أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل المستشفيات الأردنية والتعرف على أهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي في عملية التبرع بالأعضاء البشرية، من خلال تقييم أداء الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى. علماً بأن هذه الدراسة لا تدعي العلم والمعرفة بكل جوانب الموضوع بقدر ما هي محاولة وجمع معلومات لفهم الموقف العام وموقف الأطباء من موضوع الدراسة وتفسيرها ضمن مقاربة اجتماعية مفتوحة لقضية دور الأخصائي الاجتماعي في التبرع بالأعضاء نتيجة التعقيدات الاجتماعية والقانونية والشرعية المحيطة بالموضوع، كما أن المعلومات التي نوردها في الدراسة هي نتيجة إطلاع مكثف حول الموضوع من زوايا نظر مختلفة، وبالتالي فإنها تحتاج مثل أي دراسة إلى الجدل والنقد، وهما الكفيلان بتطوير نتائجها وثباتها.

1-2 أهمية الدراسة :

تبرز الأهمية الأولى للدراسة، لبيان دور الأخصائي الاجتماعي بالاطلاع من الفريق الطبي على القرار النهائي حول صحة المريض ومن هنا يأتي التعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي في التخطيط للمراحل النهائية، ووضع خطة العلاج المناسب لها، حيث تقع على الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات مسؤولية التوعية بأهمية عملية التبرع بالأعضاء البشرية إذا أمكن، اعتماداً على أن علاقة الأخصائي ليست مع المريض فقط بل تتسع علاقته إلى أن تصل للفريق العلاجي من أطباء وممرضين وأسرّة المريض.

والأهمية الثانية النظرية هي محاولة الكشف عن تأثير المتغيرات الاجتماعية وكيف تؤثر إيجاباً على السلوك والعادات نحو عملية التبرع بالأعضاء البشرية، من حيث الاستفادة من مخرجات الدراسة وتقديم توضيحاً لل صعوبات والتحديات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال التبرع بالأعضاء البشرية لوضع الخطط الخاصة بالتثقيف المجتمعي لها وكيفية تعميمها بشكل يحقق النتائج المنشودة.

1-3 مشكلة الدراسة :

ندرة الدراسات والأبحاث التي تناولت من منظور الخدمة الاجتماعية الطبية مجال التبرع بالأعضاء البشرية، ومعوقات تنفيذها، وغياب القوانين والأنظمة والتشريعات التي تحتم وتجسد دور الأخصائي الاجتماعي في عملية التبرع بالأعضاء البشرية نظراً لتزايد أعداد المرضى الذين هم بحاجة لزراعة أعضاء بشرية واتجاه غالبية المرضى نحو شراء تلك الأعضاء حيث أشار تقرير وزارة العمل الأردنية لعام 2015 بأنه تم اكتشاف 165 حالة اتجار بالأعضاء البشرية في الأردن.

وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال التبرع بالأعضاء البشرية؟

1-4 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى رضا الأطباء عن كفاءة الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال الآتي:

- هل يتقبل الطبيب مشاركة الأخصائي الاجتماعي الطبي القرارات المتعلقة بالمرضى.
- ما أدوار عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي من وجهة نظر الأطباء.
- التعرف إلى الصعوبات التي تواجهه خلال أداءه لعمله في المستشفى.

- هل البعد الثقافي والاجتماعي يعدّ داعم لوجود الأخصائي الاجتماعي ضمن الفريق الطبي.
- هل هناك قبول واعتراف بدور مهنة الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال التبرع بالأعضاء البشرية.

1-5 تساؤلات الدراسة :

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن مدى رضا الأطباء عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال التبرع بالأعضاء البشرية من خلال التساؤلات الآتية:

1. ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى وأسرة حول التبرع بالأعضاء البشرية ؟
2. أين تكمن أهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي في تشخيص الحالة بالشكل النهائي ؟
3. ما طبيعة العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي مع أسرة المريض ؟
4. ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية المجتمعية بالتبرع بالأعضاء البشرية؟

1-6 مفاهيم الدراسة :

1. الخدمة الاجتماعية الطبية : عمليات مهنية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي لدراسة الجوانب الاجتماعية للمريض، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية مباشرة بتقديم المساعدات في القضايا الاجتماعية التي تؤثر في تطور وضع المريض إلى مساعدة المريض للاستفادة الكاملة من العلاج المقدم له من قبل الفريق الطبي مع اتخاذ القرارات النهائية حول المرض عن طريق مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.

2. تعمل في المؤسسات الطبية وأساسها العمل كفريق مع الطبيب وكادر التمريض والأخصائي الاجتماعي الطبي. التعريف الإجرائي:

الأخصائي الاجتماعي الطبي: وهو المتخصص الحاصل على مؤهل : عالي من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظرياً، والمدرّب تدريباً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية (النماس، 2000).

المريض - المنتفع (Patient - Client) :

وهو المريض الذي يتلقى الخدمة العلاجية في أي إطار ويشمل مرضى المستشفيات أو العيادات فضلاً عن الأفراد أو المنظمات الأخرى التي تخدمها المنظمة.

التدخل المهني (Professional intervention) :

هو مجموعة الأفعال والعمليات المختلفة والمخططة والمؤثرة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي للوصول إلى تحقيق التوأمة بين احتياجات العميل (المريض) والموارد والظروف المحيطة وهي تشير إلى الاستخدام الجيد لمهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي وقدراته في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية للمريض.

1-7 الدراسات السابقة :

هناك عدة دراسات عربية وأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية منها :

أجرى **الفهيدى** عام 2012 دراسة بعنوان (تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين) و تمّ تطبيق هذه الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم 153، والمرضى وعددهم 700 (في مجتمع الدراسة مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة خلال فترة إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي(1432/ 1433 هـ) وكان منهج الدراسة وأدواتها: الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الواقع، أو الظاهرة كما توجد في الواقع، وكان من أهم النتائج:

1. أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي العيادي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.
2. أفراد عينة الدراسة راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
3. أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين راضون عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
4. أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود معوقات تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بشكل عام.
5. أفراد عينة الدراسة موافقون على المقترحات العملية للحد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في الرعاية الصحية الأولية.

أجرى (الشاشاني، 2011) دراسة بموضوع (الحماية الجنائية لجسم الإنسان في عمليات نقل الأعضاء البشرية).

وقد بحث الموضوع حول ثلاث محاور رئيسية وهي:

المحور الأول :- مبدأ حرمة و معصومية جسم الإنسان.

المحور الثاني :- أساس مشروعية عمليات استئصال و زراعة الأعضاء البشرية.

المحور الثالث :- ضوابط عملية استئصال و زراعة الأعضاء البشرية.

وكانت النتائج الرئيسية للدراسة إلى إقرار مشروعية نقل الأعضاء البشرية من الناحيتين القانونية و الشرعية، بعد خلاف كبير وجدل مرير ساد بين علماء هذين الاختصاصين، الأمر الذي أسفر بدوره على إصدار مشرعي معظم الدول لتشريعات خاصة بتنظيم هذا النوع من العمليات وعلى رأسها المشرع الأردني.

وتبين بعد ذلك أن هناك العديد من الجرائم التي تقع على الإنسان يمكن أن ترتكب في أثناء إجراء هذا النوع من العمليات مرتدية عباءة المشروعية و التبرير، وقد كان للباحث وقفة في التعليق على بعض النصوص سواء في قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان أو في قانون العقوبات، من حيث قصورها تارة و غموضها تارة أخرى، مبينا مواطن الضعف والقوة فيها، ومراد المشروع منها. على الرغم من أن حرفية هذه النصوص كانت توصل في بعض الأحيان إلى نتائج معاكسة تماما لمقصود المشرع.

وفي دراسة اخرى (راشد الشاشاني) عام (2008)، بعنوان (حقوق المتبرع في عمليات نقل الأعضاء البشرية في النظام القانوني الاردني).

وكانت النتائج و التوصيات لهذه الدراسة كما يلي :-

○ تقييد عملية التبرع بالأعضاء البشرية بأعضاء معينة يأتي على ذكرها على سبيل الحصر بعد استشارة أصحاب الاختصاص.

○ أن ينص المشروع بنص صريح على شرعية استئصال الأعضاء وزراعتها في جسد الشخص نفسه (الغرس الذاتي) منعاً للجدل في هذا المشروع.

○ النص على سرية عمليات التبرع بالأعضاء منعاً لحدوث أثار سلبية و تحقيقاً لهذا يجب إيجاد جمعية او مركز وطني رسمي يتولى استلام الأعضاء المتبرع بها و توزيعها على المحتاجين من خلال كشوفات منظمة ومعدة بشكل مدروس ومتوافق مع احتياجات المرضى وفق ترتيب الأولويات و يضمن المركز في ذات الوقت عدم معرفة شخصية المستفيد من قبل المعطي أو العكس.

دراسة العواودة (2010) بعنوان: (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي في القطاع الطبي).

واشتمل مجتمع الدراسة على كافة المؤسسات الطبية العاملة الحكومية، وغير الحكومية في مدينة عمان التي يتضمن الهيكل التنظيمي لها مسمى الأخصائي الاجتماعي وتكونت عينة الدراسة من 50 أخصائياً اجتماعياً.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يتعرض لمعوقات من جهات مختلفة، من قبل العاملين في المجال الصحي والمرضى، المعوقات من قبل المرضى تتمثل في عدم فهمهم لدور الأخصائي، وعدم تفهم الأهل لأبعاد ذلك الدور.

كما توصلت هذه الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الصحي قد لا يحملون شهادات علمية تتناسب وطبيعة الدور الذي يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي من جهة أخرى أن هنالك فهم غير واضح لطبيعة عمل ومهام الأخصائي الاجتماعي من قبل الأطباء

دراسة الشيباني (2006) بعنوان: العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي .

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي، وقد استخدمت هذه الدراسة منهج دراسة الحالة عن طريق المسح الشامل، وطبقت هذه الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمع الرياض الطبي بقسم الخدمة الاجتماعية، والذين بلغ عددهم وقت إعداد الدراسة 15 أخصائياً وأخصائية.وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج من ضمنها : تنوع الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في مجمع الرياض الطبي بين الجانب العملي والتثقيفي، والترفيهي، وإن كان الاهتمام بالجانب العملي الذي يخدم المريض أكبر من الجوانب الأخرى، واختلاف الفئات التي يتعامل معها قسم الخدمة الاجتماعية، وعدم تقبله لفكرة الأخصائي الاجتماعي ووجود معوقات للممارسة المهنية خاصة بالنظام الإداري، وعدم تعاون الفريق الطبي، ومنها ما يعود للإعداد النظري والعملي للأخصائيين الاجتماعيين.

وقام (Julie, 2002) بدراسة بعنوان : التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء.

هدفت هذه الدراسة والمبينة على جمع معلومات نوعية إلى التعرف على مدى فهم الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين لدور أو نظرة كل منهما تجاه عمل الآخر، وتكونت عينة الدراسة من 50 طبيب و 54 أخصائي اجتماعي طبي، من 12 مستشفى يعملون في أقسام العناية الحثيثة في مدينة نيويورك. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومنها: أن الطبيب ينظر للأخصائي الاجتماعي بأنه شخص يقدم خدمة إضافية وأنه لا يتقبل دور الأخصائي الاجتماعي كمرشد ويقدم خدمات إرشادية أساسية للمريض وأسرته وأيد أفراد عينة الدراسة من الأطباء دورهم كصانعي قرار، فقد بينت الدراسة تأييد الأخصائيين الاجتماعيين وإجماعهم وجود تسلط وقرارات غير منطقية، ووجود إهمال غير مبرر لدور الأخصائي الاجتماعي من قبل الطبيب، وأجمعت عينة الدراسة من الأخصائيين بوجود تقييد في العمل ناجم عن سلطة وقرارات الطبيب المسؤول عن الحالة، وقد أوصت الدراسة: بضرورة توزيع نتائجها على عينة الدراسة في سبيل نشر الوعي والتثقيف وتطبيق ما تم التوصل إليه، وضرورة التأكيد على الخبرة والتعليم المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وما لذلك من دور فعال في إثبات جدارة العاملين الاجتماعيين أمام الأطباء، وأهمية تعليم وتثقيف الأطباء وبصورة مستمرة للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسرته، وما هي الإنجازات والخدمات التي تقدم لمرضاها، وضرورة العمل على تعديل اتجاهات الأطباء السلبية لدور الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين.

وإجريت (Kumar, 2013) دراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي في تنسيق عملية التبرع بالأعضاء البشرية في الهند حيث أشارت إلى أن لا يمكن أن يكون هناك زرع الأعضاء دون متبرع الأعضاء ويمكن للمانحين للأعضاء أن يكونوا ضمن أدوار الأخصائي الاجتماعي ويؤدي العاملون الاجتماعيون المؤهلون مهنيًا دورًا حاسمًا في عملية تنسيق التبرع بالأعضاء البشرية. والأخصائي الاجتماعي ينسق العملية برمتها من التبرع بالأعضاء، والقيام بأنشطة التثقيف والتوعية العامة وتوفير التدريب والتعليم المستمر لموظفي المستشفى وإجراء دراسات بحثية حول الموضوعات المتعلقة بالتبرع بالأعضاء وزرعها. وقدمت الدراسة تركيزًا حول دور وأنشطة الأخصائي الاجتماعي في التبرع بالأعضاء وتنسيق الزراعة في معهد الرعاية الصحية الثالث في المقاطعة الهندية.

ما سُنِيْفُهُ الدَّرَاسَةُ الحَالِيَّةُ إِلَى الدَّرَاسَاتِ السَّابِقَةِ :

الدراسات العربية السابقة التي تحدثت عن العمل الاجتماعي الطبي، والأمراض المزمنة مختلفة ومتنوعة بحيث تطرقت هذه الدراسات للموضوع من جوانب ووجهات مختلفة، ولكن موضوع الأخصائي الاجتماعي الطبي ومدى فاعلية العمل الاجتماعي وإدراك الأطباء لهذا الدور هو ما سيعمل هذا الدراسة على إضافته إلى البحوث العربية. وستحاول الدراسة الحالية إضافة وتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في قضية التبرع بالأعضاء البشرية في المستشفيات الأردنية عامة، والمستشفيات الخاصة، وفق عينة من مستشفيات تابعة لوزارة الصحة الأردنية، التي بدورها تتعامل مع مرضى من فئات مختلفة يتوجب تلقينهم لرعاية اجتماعية مركزة، وكذلك التعرف على الصعوبات والتحديات التي تواجه مهنة الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، والاطلاع على مدى إدراك الأطباء لهذا الدور وتفعيله.

الفصل الثاني

2. الإطار النظري للدراسة

1-2 ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية :

- الخدمة الاجتماعية هي ممارسة الخدمة الاجتماعية بعلاقتها بالطب وهي ممارسة عملية للخدمة والمساعدة في المؤسسة الصحية والمؤسسات التي تمارس مهنة الطب والرعاية الصحية أي أنها تعمل خلال البرنامج الخاص بالصحة والرعاية الصحية.
- الخدمة الاجتماعية الطبية هي تطبيق أسس وقيم ومبادئ ومهارات واتجاهات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة والطب.
- الخدمة الاجتماعية تكشف عن الضغوط والظروف الاجتماعية والبيئية التي أحدثت المرض وتسببت في فشل المريض في أدائه الاجتماعي لعمله أو إعاقة أحد أدواره الاجتماعية.

- يمكن تحديد ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال تطورها في اتجاهين : -

- 1- تحول الخدمة الاجتماعية الطبية من مجرد خدمة تؤدي في مؤسسة اجتماعية إلى نسق اجتماعي له ضرورة لازمة في المجتمع.
- 2 - تحول الخدمة الاجتماعية الطبية من تركيزها على التفاعل بين المريض والمجتمع وتدخلها لتكيف العميل للظروف الموجودة. فأصبح تركيزها على رفع الأداء الاجتماعي للفرد.

حيث يتوجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي التوثيق المستمر للحالات والمعلومات والخدمات المقدمة للمريض وللأسرة

والأخصائي الاجتماعي الطبي يعمل على تزويد القيادات ومشاركتهم بوضع السياسات والتشريعات الخاصة، ومن واجبات الأخصائي المشرف ضرورة الاستعداد والإشراف على بقية الأخصائيين الاجتماعيين ومراقبة أدائهم المهني في الممارسة والتطبيق. National (Association for Social worker, 2005)

إن التأمل والتعمق بالنقاط السابقة التي أقرتها الجمعية العالمية للأخصائيين الاجتماعيين تجعلنا ندرك بأن البناء المهني والأكاديمي للأخصائي الاجتماعي الطبي ينطلق منذ التحاق الطالب لدراسة الخدمة الاجتماعية حيث يغرس في طالب هذه المهنة الأخلاق والمبادئ المختلفة، ويعمل المدرسين على صقل شخصيته وتعديله وإضافة خبرات يجب اكتسابها، وجعلها جزءاً من شخصية الأخصائي الاجتماعي الطبي. إن أفعال الفرد تتسم بالمنطقية والرشد، وهي قائمة على نظرية الفعل الاجتماعي للعالم بارسونز التي تتادي على أن كل أشكال السلوك الاجتماعي التي تحركها وتوجهها المعاني الموجودة في دنيا الفاعل وهي معاني يدركها الفاعل ويستدمجها في ذاته، ويتصف الفعل الاجتماعي بأن له خصائص النسق بمعنى انه يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة التي تتصف اقل وحدة فيها بنفس الصفات التي يتسم بها المركب الكلي، وتمثل الأنماط الثقافية بما تحدده من قيم ومعايير وبما تفرضه من ضوابط على السلوك المحددات البنائية لنسق الأفعال، وهو يخضع لها طوعياً وأن الأنماط الثقافية تستدمج في شخصيات الفاعلين بقدر إنصهارها داخل النظام الاجتماعي، ولقد قيد بارسونز التفاعل بحدود معينة عندما حدد البدائل للتوجيه ألقيمي، ولقد حددها باختياريين أطلق عليها متغيرات النمط وتنقسم متغيرات النمط إلى: خمسة أزواج من المتغيرات وهي الحياد الوجداني مقابل الوجدانية، السلوك القائم على التوجيه الجماعي أو التوجيه الفردي، العمومية مقابل الخصوصية، الإنجاز مقابل النوعية، تخصص العلاقات أو انتشارها (زايد، 1984).

وأكدت فكرة نظرية الدور من أن المجتمع عبارة عن مجموعة مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة أدواراً اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز .

وتستند كذلك على مفهوم التوقعات المتصلة بهذه المراكز الاجتماعية أنواعاً مختلفة من التوقعات التي تحدد تصرفات الأفراد وتتصل ببعضها لتكون شبكة من العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع. وهي التي يمكن أن تكون حقيقية أو تكون وهمية يتصورها الفرد. وتعمل بمثابة أحد وسائط الضبط الاجتماعي في ضبط ومراقبة سلوك الفرد. ذلك لنا الفرد يشعران المجتمع بتوقع منه مجموعة من السلوكيات أو التصرفات أو الأفعال في مواقف مختلفة وأوقات مختلفة حددها التراث والعرف الاجتماعي. وهي بذلك يلتزم بها وقد يزيد فيها الالتزام بها حتى أنها في بعض الأحيان تكون هذه التوقعات نوع من الأوصاف التي تدور في مخيلة الفرد وذلك حينما يكون التزام الفرد بنظم المجتمع عالي جداً وهذا يلاحظ في الأرياف وفي التجمعات المغلقة. بحيث إن الفرد يقدم ما يقرر المجتمع وينصاع لما يمكن أن يكون نوعاً من الأمر أكثر من بحثه عن مصلحته الشخصية أو حريته (رشوان، 2004).

2-2 علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الأطباء :

لقد ظهرت الحاجة ماسة إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمستشفى ليهتم بالناحيتين الاجتماعية والنفسية أما الطبيب فاهتمامه فينصب على الناحية الفسيولوجية (العلاج الطبي).

وتعدّ الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمستشفى عنصراً أساسياً في العلاج الطبي نظراً للدور المهم الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في تعاونه مع الطبيب والمسؤولين في الفريق الطبي المعالج لتذليل الصعاب (المشكلات) الاجتماعية وثيقة الصلة بالمرضى، ويتضح ذلك في سعي الأخصائي الاجتماعي الطبي لتحقيق الأهداف التالية:

- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن.
- القضاء على المشاكل التي يعاني منها المريض.
- نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من المرض.
- التعاون مع المسؤولين لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.
- ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته (زيتون، 1995)

2-3 دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى وأسرههم :

تتخصص جهود الأخصائي الاجتماعي الطبي الفنية في تقديم خدمات فردية لمن هم في حاجة إليها سواء كانت مادية وذلك بمساعدات اقتصادية تقدم للمرضى وأسرههم، أو وجدانية بالمحافظة على أسرار وخصوصيات المرضى وأسرههم، كما يجب أن يعمل علي إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية المحتاجة إلى عناية خاصة (زيتون، 1995).

ويمكن حصر بعض الوظائف الفنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المسؤوليات التالية:

- بيان وظيفة المنشأة الطبية أو العيادة للمرضى وإيضاح دور كل من الفنيين العاملين فيها.
- بحث التاريخ المرضى للمريض لمساعدة الطبيب وتوجيهه في عمليات الفحص والتشخيص ورسم خطة محكمة للعلاج.
- دراسة التاريخ الاجتماعي للمريض إذا كان في حاجة إلى عون فردي أو إذا كانت هناك عقبات تعترض العلاج.
- إعداد المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضيقهم وتزعجهم وتثير مخاوفهم للألم، وذلك بشيء من التمهيد والشرح لطريقتها وغرضها في الفحص أوفي العلاج.
- تعليم المريض حقيقة المرضى إذا لم يزرجه ذلك، وتوضيح معنى الاصطلاحات الطبية التي تخيفه ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية بدقة.
- اكتشاف الصورة الديناميكية للحقائق والعلاقات المهمة المتعلقة بموقف المريض التي يمكن أن تؤثر في تشخيص المرض وعلاجه وموعد خروج المريض من المستشفى ومتابعة رعايته خارجياً.
- تزويد جماعات المرضى بألوان من الثقافة الخاصة التي ترتبط بمرضهم عن طريق محاضرات يقوم بإلقائها أطباء كل في مجال تخصصه.
- تحويل المرضى وأسره إلى المؤسسات الاجتماعية الطبية الخارجية التي يمكنها أن تقدم لهم المساعدات المناسبة المرغوبة في موقفهم.
- إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.

2-4 دور الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى في الأقسام المختلفة:

- الأخصائي الاجتماعي الطبي مسئول أمام رؤسائه من الناحيتين الطبية والاجتماعية عن عمله الفني وذلك من خلال ما يأتي:
- العمل على تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أو المؤسسة الطبية تنظيمياً يضمن وجود أماكن لمقابلة المرضى بحيث تكفل سرية المعلومات.
- العمل على تنظيم الأعمال الكتابية بما يسهل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى، كما له الحق في ابداء الرأي في تنظيم العمل بالعيادة وإعداد الوسائل التي تتحكم في نظام حضور المرضى، كنظام المواعيد والقيود والتحويل (زيتون، 1995)

2-5 النموذج الأردني :-

أولاً: الجمعية الأردنية لتشجيع التبرع بالأعضاء

تأسست الجمعية الأردنية لتشجيع التبرع بالأعضاء عام 1997 برئاسة جلالة الملكة رانيا العبد الله ومقرها (مركز الأمير حسين بن عبد الله لجراحة الكلى وزراعة الأعضاء) بمدينة الحسين الطبية عمان - الأردن.

أهداف الجمعية :

- تشجيع المواطنين على التكافل فيما بينهم لتخفيف المعاناة التي قد يسببها فقد أحد أعضاء جسم الإنسان.
- تشجيع أولياء أمور الأفراد الذين توفاهم الله للتبرع بالأعضاء التي يمكن أن يستفاد منها في إنقاذ حياة إنسان آخر أو تحسين نمط حياته ومن هذه الأعضاء (القلب، الكليتين، القرنيتين).
- إبراز أهمية التبرع بالأعضاء لدى المواطنين من خلال قيام الأطباء المختصين وعلماء الدين وقادة الرأي في المجتمع بإعداد المحاضرات الخاصة في هذا المجال.
- دعم البحوث العلمية المتعلقة بزراعة الأعضاء.
- العمل على إبراز النماذج الحية المجسدة لأهمية التبرع بالأعضاء من خلال القيام بحملات إعلامية بمختلف الوسائل.

إنجازات الجمعية :

- دخلت الأردن في موسوعة جينيس للأرقام القياسية العالمية حيث وقع 3540 مواطن أردني على التوصية بالتبرع بالقرنيتين والأعضاء بعد الوفاة بتاريخ 20-12-2012، وان هذا الانجاز يعد مفخرة لجميع الاردنيين حيث تم ادراج اسم الأردن في عمل انساني نبيل عنوانه العطاء والتكافل الاجتماعي الذي حثتنا عليه الديانات السماوية. (جمعية التبرع بالأعضاء 2012).

ثانياً: المركز الأردني لزراعة الأعضاء

وقد خطا الأردن خطوات كبيرة في مجال التبرع بالأعضاء، ولا يزال المجتمع الطبي يذكر بفخر واعتزاز أن أول عملية نقل كلية قد تم في عام 1972، وكان مصدرها شخص متوفى، ونستذكر أن قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان وتعدلاته رقم 23 قد صدر في العام 1977، وتم تعديله في العام 1980، إلى صدور القانون الدائم وتعليمات تشخيص الموت الدماغي في العام 1986.

والقيام بالدور التنظيمي والرقابي على المراكز والمستشفيات التي تقدم خدمة نقل وزراعة الأعضاء ضمن سياسة وإجراءات فعّالة وشاملة و ترتكز الرؤيا لمديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء " أن نصل إلى أعلى درجات التميز كمركز لزراعة الأعضاء البشرية ضمن مواصفات ومعايير الجودة العالمية، وأن نكون مرجعاً للتطوير والتعليم والتدريب والإحصاء و الدراسة العلمي.

يقوم المركز بالعديد من المهام و التي تتلخص فيما يلي:

أولاً: الإشراف على برامج زراعة الأعضاء في المؤسسات العاملة في جميع أنحاء المملكة في مجال التبرع بالأعضاء والحصول عليها ونقلها وزراعتها للمحتاجين، وتنسيق الجهود فيما بين هذه المؤسسات.

ثانياً: العمل على تشجيع التبرع بالأعضاء ونشر الوعي في المجتمع في هذا المجال.

ثالثاً: إنشاء سجل وطني للتبرع بالأعضاء ونقلها وزراعتها يتضمن كافة المعلومات شاملة أعداد المرضى والأشخاص المتبرعين والمتلقين مع البيانات الشخصية والفنية لهم مع قاعدة بيانات ترتبط بالمستشفيات والمراكز المعنية بالتبرع بالأعضاء ونقلها وزراعتها.

رابعاً: التنسيق والمتابعة لجميع حالات الموت الدماغي المشخصة في مختلف مستشفيات المملكة لاستئصال الأعضاء من المتوفين دماغياً والتوزيع على المستشفيات التي تقوم بزراعة الأعضاء ووفق دليل الإجراءات المعد لهذه الغاية.

خامساً: إعداد المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة أعضاء جسم الإنسان في المناطق الصحية بالمملكة مع وضع تعليمات لنقل هذه الأعضاء مع المراجعة الشاملة والتقييم الدوري لهذه المراكز والتعليمات.

سادساً: إصدار النشرات العلمية المختلفة وتبادل المعلومات والزيارات والخبرات مع المراكز الإقليمية والعالمية لمد جسور الصلات بينها وبين مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء.

سابعاً: إجراء البحوث والدراسات حول الأمراض المؤدية إلى فشل الأعضاء ونقلها وزراعتها لتقديم خدمة صحية أفضل للمرضى.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة ومقابلة أفراد من الفئة المراد بحثها، لأن هذا المنهج هو الأكثر ملائمة واستخداماً في مثل هذا النوع من الدراسات، وهو منهج ليس وصفي فقط، بل يقوم بتحليل الظاهرة المدروسة وتفسيرها والخروج بالنتائج المراد الوصول إليها، كما أنه تم مراجعة وتحليل الدراسات والأبحاث العلمية الخاصة بموضوع الدراسة.

- مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من الأطباء العاملين في ثلاثة مستشفيات حكومية وخاصة، والبالغ عددهم 96 طبيب وطبيبة للعام 2017م موزعين على المستشفيات التالية :

- 1- مستشفى السلط.
- 2- مستشفى الإسراء.
- 3- مستشفى الاستقلال.

- عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية البسيطة بنسبة: 20% من مجموع الأطباء العاملين في ثلاثة مستشفيات والبالغ عددهم الكلي 480 طبيب وطبيبة تقريبا مع إجراء مقابلات لمجموعة من المتبرعين بالأعضاء البشرية.

- أداة الدراسة :

قام الباحث بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة بتطوير استبانة كأداة لجمع البيانات واشتملت على أسئلة مغلقة تحدد الإجابة للمبحوث ضمن خيارات متعددة وصممت الاستبانة بطريقة تم بموجبها مراعاة عدة جوانب منها: تغطية مختلف جوانب موضوع الدراسة وتحقيق أهدافها والإجابة على تساؤلاتها.

واشتملت الاستبانة على المحاور التالية:

- المحور الأول: الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لأفراد العينة.
- المحور الثاني : مهام الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسره.
- المحور الثالث : العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب وأسرة المريض لاتخاذ القرار بالتبرع بالأعضاء.
- المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي.

- صدق الأداة وثباتها:

أولاً : صدق الاستبانة حول فعالية أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات نحو التبرع بالأعضاء البشرية، بعد تصميم الاستبانة قام الباحث بالتأكد من الصدق للاستبانة حيث تم التحقق من خلاله عن طريق عرض الاستبانة على (5) من المحكمين وطلب منهم إبداء وجهة نظرهم في طبيعة الفقرات ومناسبتها للمحاور، ولأهداف الدراسة.

- المعالجة الإحصائية :

بعد ترميز الأسئلة والإجابات عن الاستبانات تم إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي من خلال استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS). وذلك لاستخراج النتائج الإحصائية مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لوصف خصائص أفراد العينة وللتعرف على فعالية أداء الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات نحو التبرع بالأعضاء البشرية لدى أفراد العينة والأهداف العامة للدراسة وتساؤلات الدراسة كذلك تم استخدام اختبار (t-test). واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

الفصل الرابع

تحليل البيانات وتفسيرها

خصائص عينة الدراسة:

(1) النوع:

جدول (1) توزيع عينة الدراسة وفق النوع

النوع	تكرار	نسبة
نكر	70	%73
أنثى	26	%27
المجموع	96	%100

نلاحظ أن %73 من العينة ذكور والباقي إناث.

(2) الحالة الاجتماعية:

جدول (2) توزيع عينة الدراسة وفق الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	تكرار	نسبة
أعزب	25	%26
متزوج	71	%74
غير ذلك	-	-
المجموع	96	%100

جدول (3) توزيع عينة الدراسة وفق العمر

العمر بالسنوات	تكرار	نسبة
أقل من 30 سنة	5	%5
31 - 40 سنة	52	%54
41 - 50 سنة	18	%18.50
51-60 سنة	18	%18.50
60 سنة فأكثر	3	%3.1
المجموع	96	%100

نلاحظ أن %5 من العينة تقل أعمارهم عن 30 سنة، و%54 من العينة تتراوح أعمارهم بين (31-40 سنة)، و%18.5 من العينة تتراوح أعمارهم بين (41-50 سنة)، و%18.5 من العينة تتراوح أعمارهم بين (51-60 سنة) والباقي تزيد أعمارهم عن 61 سنة مما يدل على ارتفاع نسبة الشباب بين أفراد العينة.

(3) المستشفى الذي تعمل به حالياً:

جدول (4) توزيع عينة الدراسة وفق المستشفى

النسبة	تكرار	المستشفى
68%	66	مستشفى السلط الحكومي
12%	10	مستشفى الإسراء
20%	19	مستشفى الاستقلال
100%	96	المجموع

نلاحظ أن 68% من العينة يعملون في مستشفى السلط العام، و12% من العينة يعملون في مستشفى الاستقلال و20% من العينة يعملون في مستشفى حمزة.

(4) التصنيف المهني للأطباء:

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفق التصنيف المهني للطبيب

النسبة	تكرار	التصنيف المهني
16%	15	طب عام
22%	21	مقيم بالمستشفى
39%	38	أخصائي
23%	22	دوام جزئي
100%	96	المجموع

نلاحظ أن 16% من العينة أطباء عامين، و22% منها مقيمون، و39% من العينة أخصائيون، و 23% من العينة دوام جزئي.

(5) التخصص:

عرض نتائج الدراسة:

الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات العينة على الفقرات التالية:

جدول (6) فعالية وظيفية الأخصائي الاجتماعي مع المريض والأسرة

انحراف معياري	وسط حسابي	
.308	2.93	1. هناك دور للأخصائي الاجتماعي في اتخاذ القرارات الاجتماعية حول التبرع بالأعضاء
.219	2.94	2. دور الأخصائي الاجتماعي فعال ضمن فريق العمل
.333	2.91	3. للأخصائي الاجتماعي الحق في التدخل من الناحية الاجتماعية مع المريض وأسرته
.219	2.94	4. هناك فعالية لدور الأخصائي الاجتماعي في تقييم الظروف النفسية والاجتماعية للمريض والأسرة قبل التبرع
.402	2.76	5. فعالية العلاج الاجتماعي للمرضى في المستشفى مقدر من الفريق الطبي
.175	2.96	6. التأهيل لمرحلة التبرع بالأعضاء مسؤولية جماعية يشترك فيها الأخصائي الاجتماعي بشكل فعال
.614	2.73	7. عند قرار المريض بالتبرع يعد رأي الأخصائي الاجتماعي مهماً
.744	2.51	8. تعد الرعاية الاجتماعية اللاحقة بنفس أهمية الجوانب الصحية للمريض
.23642	2.84	متوسط عام

نلاحظ اتجاهات العينة إيجابية نحو الفقرات أعلاه وذلك لأن متوسطها الحسابي أكبر من متوسط أداة القياس (2). كما أن المتوسط العام البالغ 2.84 يعكس موافقة العينة على المتغير أعلاه كما يتبين أن الفقرة (6) هي أكثر الفقرات موافقة بمتوسط حسابي يبلغ 2.96 بينما الفقرة (8) هي أقل الفقرات موافقة بمتوسط يبلغ 2.51.

جدول (7) العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب وأسرة المريض لاتخاذ القرار بالتبرع بالأعضاء

انحراف معياري	وسط حسابي	
.175	2.96	1. الجوانب الاجتماعية في العلاج الطبي الأولى للمريض مهمة
.471	2.77	2. العلاقة بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي هي أولوية بالنسبة للطبيب
.396	2.85	3. أقوم بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة الاجتماعية للمرضى لإمكانية التبرع بالأعضاء
.685	2.69	4. الطبيب هو المسئول الأول وصاحب القرار في جميع قضايا المريض الاجتماعية دون استثناء وخاصة التبرع بالأعضاء
.267	2.94	5. تساعدني المعلومات الاجتماعية للمرضى لتقدير الخدمة لهم في أثناء العلاج
.136	2.97	6. التواصل المهني مع الأخصائي الاجتماعي من أجل مصلحة المريض مهم تجاه قرار التبرع
.274	2.82	7. أقوم بالإطلاع على تقارير الأخصائي الاجتماعي الخاص بالمرضى المتوقع تبرعهم
.851	2.36	8. نادراً ما أتعامل مع القضايا الاجتماعية للمريض وأدرسها
.205	2.86	9. الأخصائي الاجتماعي يسهم في تسهيل توعية الأسرة للتبرع
.274	2.92	10. رأي الأخصائي الاجتماعي في تشخيص سبب عدم التبرع مهم ومهني
.325	2.91	11. أقوم بتحويل المرضى للأخصائي الاجتماعي عند الحاجة لإمكانية التبرع
.111	2.89	12. اعتبر الأخصائي الاجتماعي فعال ومتحمل للمسؤولية ضمن برنامج التبرع بالأعضاء
.234	2.96	13. هناك صعوبات تواجه الأخصائي الاجتماعي في أثناء اتخاذ قرار التبرع بسبب البعد الاجتماعي
.392	2.75	14. يُعد الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء فريق العمل لتنفيذ تعليمات الطبيب
.422	2.83	15. هناك صعوبة في التعامل مع أسرة المريض اجتماعياً بدون الأخصائي الاجتماعي
.17367	2.85	متوسط عام

نلاحظ أن اتجاهات العينة إيجابية نحو الفقرات أعلاه وذلك لأن متوسطها الحسابي أكبر من متوسط أداة القياس (2). كما تبين أن المتوسط العام البالغ 2.85 يعكس موافقة العينة على المتغير أعلاه وأن الفقرة (13) هي أكثر الفقرات موافقة بمتوسط يبلغ 2.92. 5. يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على عشرة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي وتتمثل في العبارات رقم 3، 5، 7، 9، 10، 12 وهذا يجب على سؤال الدراسة حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى وأسرها نحو التبرع بالأعضاء البشرية.

اختبار الثبات:

لقد تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا لقياس مدى ثبات أداة القياس حيث بلغت قيمة α للاستبانة ككل 0.873 وهي نسبة ممتازة كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%. و قيمة α بالنسبة لكل متغير من متغيرات الدراسة حيث بلغت قيمة α أعلى من النسبة المقبولة 60%.

ولأغراض الدراسة فقد تم اختبار الفروقات في آراء العينة حول متغيرات الدراسة تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية مثل:

(1) الجنس:

لقد تم استخدام اختبار (T-test for independent sample) لاختبار المتغير أعلاه حيث تبين في الجدول أدناه أن قيمة t المحسوبة بالنسبة للمتغيرات (العلاقة مع المرضى، والطبيب وأسرة المريض والصعوبات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي) ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بينما قيمة t المحسوبة بالنسبة للعلاقة مع مؤسسات المجتمع المدني ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 مما يدل على وجود فروقات في هذا المتغير تبعاً للجنس وتميل الفروقات لصالح الإناث. لقد تم استخدام اختبار (One way ANOVA) لاختبار الفروقات في الآراء حول كل متغير أعلاه تعزى إلى المستشفى الذي تعمل به حالياً حيث تبين أن قيمة F المحسوبة ب النسبة للعلاقة مع المرضى وأسرها ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 مما يدل على عدم وجود فروقات في هذه العلاقة تعزى إلى المستشفى.

جدول (8) توزيع العلاقات لمستشفى مع

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.185	1.630	.090	3	.270	بين المجموعات
		.055	156	8.617	في المجموعات
			159	8.887	المجموع
.004**	4.636	.131	3	.393	بين المجموعات
		.028	156	4.403	في المجموعات
			159	4.796	المجموع
.000**	6.546	.156	3	.469	بين المجموعات
		.024	156	3.725	في المجموعات
			159	4.194	المجموع
.000**	10.414	2.670	3	8.009	بين المجموعات
		.256	156	39.989	في المجموعات
			159	47.997	المجموع

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

كما تبين أن قيمة F المحسوبة بالنسبة لباقي العلاقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 مما يدل على وجود فروقات فيها تعزى إلى المستشفى.

(2) التصنيف المهني للطبيب:

جدول (9) توزيع العلاقات وفق التصنيف المهني للطبيب

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.210	1.525	.084	3	.253	بين المجموعات
		.055	156	8.634	في المجموعات
			159	8.887	المجموع
.123	1.953	.058	3	.174	بين المجموعات
		.030	156	4.622	في المجموعات
			159	4.796	المجموع
.914	.174	.005	3	.014	بين المجموعات
		.027	156	4.180	في المجموعات
			159	4.194	المجموع
.009	3.961	1.132	3	3.397	بين المجموعات
		.286	156	44.600	في المجموعات
			159	47.997	المجموع

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

لقد تم استخدام اختبار (One way ANOVA) لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة F المحسوبة بالنسبة للعلاقة مع مؤسسات المجتمع الخارجي فقط ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 مما يدل على وجود فروقات في هذه العلاقة فقط تعزى إلى التصنيف المهني للطبيب بينما لا توجد فروقات في باقي العلاقات تعزى إلى التصنيف المهني للطبيب. وباستخدام اختبار شافيه في متغير العلاقة مع مؤسسات المجتمع الخارجي فقد تبين أن هنالك فروقات ما بين الأطباء العاملين وبين كل من المقيمين والأخصائيين وتميل الفروقات لصالح عينة الأطباء العاملين.

(3) سنوات الخبرة:

جدول (10) توزيع العلاقات وفق متغير الخبرة

الدالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.035*	2.930	.158	3	.474	بين المجموعات
		.054	156	8.413	في المجموعات
			159	8.887	المجموع
.003**	4.844	.136	3	.409	بين المجموعات
		.028	156	4.387	في المجموعات
			159	4.796	المجموع
.614	.603	.016	3	.048	بين المجموعات
		.027	156	4.146	في المجموعات
			159	4.194	المجموع
.001**	5.557	1.545	3	4.634	بين المجموعات
		.278	156	43.364	في المجموعات
			159	47.997	المجموع

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

لقد تم استخدام اختبار (One way ANOVA) لاختبار الفروقات في العلاقات محل الدراسة تعزى إلى سنوات الخبرة وقد تبين أن F المحسوبة بالنسبة لمتغير العلاقة مع الإدارة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 مما يدل على عدم وجود فروقات فيها تعزى إلى سنوات الخبرة.

بينما كانت قيمة F المحسوبة بالنسبة للعلاقات الباقية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 مما يدل على وجود فروقات فيها تعزى إلى سنوات الخبرة.

وباستخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية فقد تبين أن هنالك فروقات بين الفئة (15 سنة فأكثر وباقي الفئات وغير الفروقات لصالح الفئة (أقل من 5 سنوات) بالنسبة لكل علاقة من العلاقة الثلاث (العلاقة مع المرضى وأسره، العلاقة مع الكادر الطبي، العلاقة مع المجتمع الخارجي).

نتائج المقابلات الجماعية المركزة :

حيث بينت النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد المجموعة على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي حيث تراوحت موافقتهم حول المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المهام والنشاطات حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي وهي التي اجابت على السؤال الرابع حول دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التوعية المجتمعية بالتبرع بالأعضاء البشرية؟ وحول السؤال الثاني أين تكمن أهمية الأخصائي الاجتماعي الطبي في تشخيص الحالة بالشكل النهائي ؟

مناقشة النتائج:

أن الأخصائي الاجتماعي يقدر الوضع الاجتماعي للمريض لوجود تشاركيه مع الأطباء و بعد استشارة الطبيب المعالج، يناقش الأخصائي الاجتماعي الحالات الخاصة ذات البعد باتخاذ قرار التبرع مع الأطباء المعالجون، وقيام الأخصائي الاجتماعي بتسجيل المعلومات الخاصة وفق نماذج مهنية عالية، يحسن الأخصائي الاجتماعي طرق التواصل ما بين المريض والفريق المعالج، وكذلك يستطلع الأخصائي الاجتماعي آراء المريض والأسرة حول موضوع التبرع بالأعضاء، ويقدم الأخصائي الاجتماعي كل الدعم النفسي والاجتماعي للمريض والأسرة أيضا وهناك تكامل وتنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب بشكل مستمر لمساعدة المرضى على اتخاذ قراراتهم الخاصة بالخطة العلاجية.

أشارت النتائج أن أبرز المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين تتمثل بالعمل مع أعضاء الفريق المعالج لوضع الخطة العلاجية وتفسر هذه النتيجة بأن من مهام الأخصائي الاجتماعي الطبي الأساسية المساهمة في تحسين مستوى الخدمة العلاجية وزيادة التوعية مما يزيد من قيامه بهذه الجوانب ولذلك نجد أن أبرز المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تتمثل في التعاون مع أعضاء الفريق والكادر والأهل للمساهمة لوضع الخطة العلاجي وإمكانية التبرع بالأعضاء البشرية عند الحاجة.

أبرز النتائج :

1. أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على مجموعة من المهام والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي ووفق درجة الأهمية :
1. المساعدة على تهيئة ظروف المريض الاجتماعية والصحية.
2. مساعدة المريض والأسرة على تقبل اتخاذ القرار النهائي لخطة العلاج وقرار التبرع.
3. مساعدة المرضى على الاستفادة من خدمات المستشفى.
4. أهمية رعاية أسرة المريض اجتماعياً خلال تواجدهم بالمستشفى لحين اتخاذ القرار النهائي بالتبرع.

توصيات الدراسة:

- ربط برامج الأخصائي الاجتماعي بشبكة علاقات مع المجتمع المحلي والمؤسسات ذات العلاقة على مستوى المجتمع لتبادل المعلومات .
- تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين تدريبياً مهنياً وعلمياً وخاصة مهارات التواصل مع الأسرة والمجتمع مع العمل على توفير برامج تدريبية متخصصة في المجال .
- متابعة و مواكبة التطورات العلمية للعمل الاجتماعي الطبي بالمشاركة والتدريب المستمر والاستفادة من الخبرات الدولية في هذا المجال .
- أهمية قيام الأخصائي الاجتماعي بالإلمام بكافة المهارات والتعليمات الخاصة بالميثاق الأخلاقي لمهنة العمل الاجتماعي.
- الحرص على توفير عدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وخاصة للحالات الطارئة.
- العمل على تقديم برامج اجتماعية شاملة للمرضى بروح عمل الفريق .
- التوسع في كتابة حقوق المرضى وواجباتهم للجميع وخاصة أسرة المريض .
- ضرورة ملائمة عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع شهادته العلمية والعملية والتدريبية.
- التوسع بإجراء دراسات مستقبلية حول دور أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي.

المصادر والمراجع

- آل مبارك، حنان (2002). برنامج الخدمة الاجتماعية لضحايا العنف من النساء والأطفال في مستشفى الملك عبدالعزيز العسكري بالسعودية دراسة اجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الجامعة الأردنية.
- بركات، وجدي (2006). رعاية مجتمع الطلبة الفائقين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي العربي التاسع عشر، مصر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- بشير، اقبال ومخولف، اقبال (1984). الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- الجبرين، جبرين (2002). دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى طويلى الإقامة في المستشفيات - دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، مصر، المؤتمر العلمي الخامس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- ذياب، صلاح (2001). ادارة خدمات الرعاية الصحية، عمان، دار الفكر.
- رشوان، عبدالمنصف حسن على، وآخرون : المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والاسر، الرياض، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، 2004م
- زايد، أحمد (1984). علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، القاهرة، دار المعارف.

- زيتون، أحمد (1995). خصخصة الخدمة الاجتماعية 21، مصر، جامعة القاهرة.
- الشاشاني، راشد (2011). الحماية الجنائية لجسم الإنسان في عمليات نقل الأعضاء البشرية دراسة مقارنة، رسالة دكتوراة غير منشورة، الأردن، الجامعة الأردنية.
- الشاشاني، راشد (2008). حقوق المتبرع في عمليات نقل الأعضاء البشرية في النظام القانوني الأردني : دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الجامعة الأردنية.
- الشيبياني، حواء (1999). واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني في المجال الطبي، رسالة ماجستير، ليبيا، جامعة طرابلس.
- عبيد، ماجدة و جودت، حزام (2010). وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- العواودة، أمل و عكروش، لبنى و أحمد، أحمد (2015). معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان، البحرين، مجلة العلوم الانسانية، ع26: (179-202).
- غرايبة، فيصل (2008). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- الفيهيدي، محمد (2012). تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- القرني، محمد (2007). الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، عن موقع مجلة العلوم الاجتماعية.
- قمر، عصام (2007). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- النماس، فايز (2000). الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت.

Bryson, L. (1992). welfare and state, London : Macmillan Press.

Julie, j. and Thomas ,m. (2002) Collins dictionary of social work Glasgow, Britain, Harper Collins publisher.

Mukesh K.(2013). Role of Social Worker in Cadaver Organ Donation and Transplant Coordination, International Journal of Social Work and Human Services Practice, 1(2): 101-124.

Pierson, j. Thomas ,M. (2002) Collins dictionary of social work Glasgow, Britain ,Harper Collins publisher.

Rachelle D.(1996), clinical social work, definition, practice and vision, new York: Brunner, mazel.

National Association of Social Workers©2005

J. Human-Computer Studies (2002) Available online at <http://www.idealibrary.com.on>

Medical Social Worker Role in Human Organ Donation Awareness From Doctors Point of View

*Talal Abdelkarim Alqdah **

ABSTRACT

This research aims to clarify and explain the role of medical social workers in promoting awareness about organ donation, particularly in the stage of making a final decision about donation. The researcher relies on quantitative and qualitative methods, utilizes a simple random sample of 20% of doctors working in three hospitals. The sample size is approximately 480 doctors. The study also includes interviews with a group of organ donors. The results of the study revealed that the preparatory stage for organ donation is a collective responsibility in which social workers participate effectively 2.96. This is because their average is greater than the average of the measurement tool (2). Further, the overall average of 2.96 reflects the consistency of the agreement of the sample with the particular variable of the effective role of the social worker. There is a positive trend between the decision to donate organs and the variable of the relationship between the social worker, doctor, and family of the patient. This is because the average is greater than the average of the measuring tool. Further, the overall average of 2.96 reveals the reflection of the consistency of the sample with the positive trend and its importance. Regarding the nature of the relationship between the social worker and the medical team, I notice a positive trend in the sample because the average is greater than the average of the measuring tool (2). We also note that the overall average of 2.96 reflects consistency of the sample with the variable of “team spirit” between the social worker and the rest of the medical team and the administration in the hospital. Finally, the researcher recommends the completion of further research toward developing the performance of social workers in the field of organ donation.

Keywords: Organ Donation, hospitals, intervention, Medical social worker, community.

* Faculty of Arts, The University of Jordan. Received on 17/10/2018 and Accepted for Publication on 20/5/2019.