

# رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية الطبية في مستشفيات مدينة بغداد

الأستاذ المساعد الدكتور  
عبد الحسين رزوقي مجيد الجبوري

## بحث القي ضمن وقائع

المؤتمر الدولي لنقابة الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين / ليبيا للفترة من ٢٩-٣١ تموز  
٢٠٠٧ تحت عنوان ((الخدمة الاجتماعية والتحديات المعاصرة))

Dr\_abdulhusein@yahoo.com للتواصل مع الباحث

**رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية الطبية  
في مستشفيات مدينة بغداد  
الأستاذ المساعد الدكتور  
عبد الحسين رزوقي مجيد الجبوري**

**مشكلة البحث:**

تتطلب ظروف حياة الفرد الصحية أحياناً أن يرقد في المستشفى لأيام عدة أو تزيد عن ذلك في الحالات الحرجة ، وفي أثناء هذه الفترة سينقطع عن الآخرين ، وعن ممارسة نشاطاته الحياتية ، والاجتماعية التي اعتاد عليها ، زيادة على ذلك أزمة المرض التي يمر فيها ، والتي قد يصاحبها تدهور حالته الصحية ، وهذا التدهور يزيد من الليالي التي يقضيها خارج منزله وأسرته في المستشفى مما ينسحب ذلك على تكيفه مع جو المستشفى ومتطلباته ، وذلك لتبدل الأدوار الاجتماعية التي تختلف داخل المستشفى عن الأدوار الاجتماعية خارجها وهذا يتطلب تقديم خدمات اجتماعية طبية له

وتعد الخدمة الاجتماعية من الفنون الحديثة بمساعدة المرضى وخاصة من الناحية العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر على المريض في مرضه وعلاجه فالمريض يحتاج إلى الرعاية وتعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق ذلك ( شهاب ١٩٨٢ ص ٨٧٨ )  
أن علاقة المريض بالطبيب يتطلب تقديم خدمات طبية وصحية ، ويتم إعطاها الأولوية ، وهذه الإجراءات تعد طبيعية لان إدارة تلك المستشفيات هدفها الأول شفاء المريض ومغادرته المستشفى بأسرع ما يمكن ، لذلك يلاحظ أن بعض إدارات تلك المستشفيات تنظر إلى الخدمات الاجتماعية في المجال الطبي بأنها خدمات كمالية أو ثانوية لذلك لا تعطيها الأهمية بنفس الدرجة التي تعطيها للخدمات الطبية ، بينما الاتجاه الإنساني الحديث يرى أن الخدمات الاجتماعية لا تقل أهميتها عن الخدمات الطبية والصحية  
أن دور الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى لا تقل أهميته عن الكوادر الطبية والصحية في الإسهام في شفاء المريض .

وتأسيساً على ما تقدم يمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية :  
هل المستشفيات العراقية تهتم في الخدمات الاجتماعية الطبية ؟

وهل أن المرضى لديهم درجة من الرضا عن الخدمات الاجتماعية الطبية؟ ... .. هذا ما يحاول البحث الإجابة عليه

### أهمية البحث :

تولي معظم دول العالم المتقدمة والنامية في العصر الحالي الرعاية الاجتماعية الصحية اهتماماً متزايداً، وذلك لما لها من أهمية كبيرة في تقدم الخدمات الطبية للفرد ولا يقتصر على ذلك إذ بدأت الدول تهتم بالخدمات الاجتماعية داخل المستشفى .

أن اتساع حياة الفرد ومجالات عيشه أدى إلى تعدد حاجاته ، وهذا التعدد يدعو إلى ضرورة إشباع تلك الحاجات ، وفي العقود الأخيرة نلاحظ هنالك بوادر للتطور في المجتمعات رغم تباين كم وكيف هذا التطور من مجتمع إلى آخر ، وهذا جعل من أسلوب التعامل الحياتي للإفراد بدرجة كبيرة عما كان سابقاً ويتضح ذلك واضحاً في زيادة المؤسسات الاجتماعية التي تهتم بتقديم الرعاية والخدمات الاجتماعية لأبناء المجتمع .  
بما يتلاءم التطورات الاجتماعية الحالية .

وعلى الصعيد الصحي يبدو أن التطور التكنولوجي والعلمي ألقى بضلاله على أساليب معالجة المريض، فبعد أن كانت الأساليب المستعملة معه أساليب بسيطة وبدائية فضلاً عن قسم من المرضى يجري معالجتهم في بيوتهم ، أصبح اليوم هناك مؤسسات طبية وصحية تستقبل المرضى بل أكثر من ذلك تم فتح مستشفيات تخصصية بعد أن كانت المستشفيات تعالج جميع الحالات المرضية زيادة على ذلك فقد تنوع أساليب العلاج في تقنياته ويبدو واضحاً في الأجهزة الطبية المتطورة التي لا يمكن المريض أن يتماثل على الشفاء دون أن تستعمل معه .

أن هذه الأجهزة الطبية غير متاحة للمريض خارج المستشفيات، وقد يحتاجها في فترات وعلى مدار اليوم، وهذا سبباً يدعو المريض إلى أن يقضي أيام وليالي في المستشفى وقد تطول هذه المدة في حالات المريض الحرجة . (الجبوري وكاظم ٢٠٠٥ ص ٢)

أن بقاء المريض في المستشفى قد ينقصه إشباع لبعض حاجاته الاجتماعية والنفسية ، نتيجة لتغيير المحيط الاجتماعي الذي كان يعيش فيه .

فالفرد ((المريض)) الذي لا يجد التوجيه المناسب، والرعاية الاجتماعية والنفسية قد يعجز عن تحقيق التكيف السوي داخل المستشفى وبيئتها .(زيدان والسالموطي ١٩٨٥ ص ٢٢ )

ولما كان المريض بطبيعته كائن اجتماعي يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية وأن عدم إشباع تلك الحاجات يؤثر في شخصيته تأثيراً كبيراً يتضح في عملية تكيفه ( مغاريوس ١٩٧٤ ص ٢٧) وقد يغادر المريض للمستشفى قبل إتمام عملية علاجه بشكل تام.

فالحاجات الاجتماعية يعد إشباعها ضرورة لتوفير درجة معقولة من الرضا للمريض عن جو المستشفى على الرغم أن تلك الحاجات لا ترتبط ببقائه في الحياة فإنها تربط بدرجة كبيرة في فاعلية التكيف السليم (الأشول ١٩٨٩ ص ٩٢).

ورغم هذه النظرة التي ترى أن الحاجات الاجتماعية، هي ليست حاجات بقاء ولكن في حيثياتها هي حاجات لو أشبعت بشكل صحيح سوف تسهم بشكل غير مباشر في الإسراع بشفاء المريض، أما اذا حصل العكس وهو عدم الإشباع فهذا يعني أن المريض قد لا يقبل التعايش مع جو المستشفى وقد يؤدي هذا إلى رفض العلاج وبالتالي قد تتعرض حالته الصحية إلى التدهور وربما إلى الوفاة.

ويؤكد فروم (Fromm) أن فهم الإنسان يبدأ في تحليل حاجاته تنشأ من ظروف حياته وان هذا التحليل ينبع من تحديد الظروف التي يعيش فيها الفرد (لندزي ١٩٧٧ ص ٧٤) وهنا لابد من الاهتمام بالخدمات الاجتماعية الطبية لكون تلك الخدمات موجهة بالدرجة الأولى للمرضى الراقدين في المستشفيات بما يحقق لهم الرضا عن المستشفى بجميع خدماتها وبما ان الحياة داخل المستشفى قد تعرض المريض إلى الإحباط في إشباع حاجاته فان ماسلو Maslow يشير إلى هذا الإحباط بأنه أساس للشعور بالملل من كل شيء (Dicaprio 1976p145)

أن الاستمرار بالإحباط فالمريض جسمياً قد لا يتمتع بصحة نفسية جيدة وان حاجات المريض الفسيولوجية التي يسعى إلى إشباعها تتعلق بحاجات البقاء وهذه الحاجات تتمثل في الحاجة إلى الأمان وهذه الحاجة لا تشبع إلى المريض إلى أن يشعر بان المحيطين به في المستشفى يمدونه بالاطمئنان وانه حالته المرضية يبدو عليها التحسن وخير من يقوم بهذه المهمة هو الاختصاصي الاجتماعي الطبي.

ولقد أظهرت الحاجة إلى الاختصاصي الاجتماعي بالمستشفى لكي بهتم بالناحيتين الاجتماعية والنفسية، فالاختصاصي الاجتماعي يتعاون مع الأطباء لمساعدة المرضى في علاجهم ويشرح لهم أسباب المرض وتقبل مرضهم وتقبل العلاج واستمرار يته حتى الشفاء وإعطاء التعليمات ومساعدة اسر المريض وتقديم المساعدة وتخفيف القلق وتقوية الروح المعنوية للمريض وتعزيز الثقة بنفسه (شهاب، ١٩٨٢ ص ٨٧٩)

ولا تدعي الخدمات الاجتماعية الطبية أنها تعالج كل مشكلات المريض ولكنها تتناول تلك العوامل التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بسبب وطبيعة علة المريض، وعلاجها أو ما نطلق عليه ((بالمكونات الاجتماعية للمرض)) ولقد غيرت الخدمة الاجتماعية الطبية بؤرة اهتمامها من المريض إلى شخصية المريض أي مخاوفه واتجاهاته ومشاعره. (حسن ١٩٦٤ ص ٤٧٣)

أن العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي والمريض يفترض أن تكون علاقة آمنة إذ يحترم الاختصاصي الاجتماعي رغبات المريض ويعرض عليه الاقتراحات والنتائج والنصائح

على أن لا تكون هذه الاقتراحات في صورة توجيه وإنما تكون على هيئة آراء من حق المريض أن يتقبلها أو يرفضها وينبغي أن يجد المريض من الاختصاصي الاجتماعي العون الدائم ( بشير ومخلوف ١٩٩١ ص ١٢٨ )

وتعتمد الخدمة الاجتماعية الطبية في ممارستها المهنية على مجموعة من القيم والافتراضات الأساسية التي تحدد أهميتها في المؤسسات الطبية بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة ومن أهم هذه القيم الاعتراف بكرامة الفرد المريض ، ورأي المريض وحتمية مشاركته في العملية العلاجية وحتمية وجود مشكلات اجتماعية للمريض ولكل مريض احتياجات متعددة يسعى لإشباعها (رشوان ٢٠٠٧ ص ٦٨)

ويؤدي الاختصاصي الاجتماعي في رصد المشكلات الاجتماعية التي تواجه المريض في المستشفى فيقوم بدراساتها وتحليلها وهي أولى مهامه ، فإذا لم يستطع القيام بهذه المهمة لا يمكن اعتباره اختصاصيا ناجحا حتى لو ممتلكا لخاصية العلم بل يتطلب امتلاك الحس والملاحظة الثاقبة لتلك المشكلة وهذه تعد أولى متطلبات البحث الاجتماعي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ( عمر والعاني ١٩٩١ ص ٢٠)

أن عمل ووظائف الاختصاصي الاجتماعي في المؤسسة الصحية تتضمن مسؤولية تخطيط وتطوير وإدارة الخدمات الاجتماعية ضمن المستشفى ويقوم بتقدير الحاجة إلى الخدمات الاجتماعية في منهاج المؤسسة لصحية التي يعمل فيها ويقوم بالكشف عن المشاكل الاجتماعية داخل المستشفى ( الشهرستاني ١٩٧١ ص ٣٣٠ )

وهذا يتطلب وجود برنامج تأهيل للاختصاصي الاجتماعي التي تتضمن مفهوم المرض وإبعاده وأثاره وأسبابه وإعراضه والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية على المريض وأسرته والمحيط الاجتماعي له ( رشوان ٢٠٠٧ ص ٨٧ )

وفي دراسة الجبوري وكاظم ٢٠٠٥ وجدا أن الخدمات الاجتماعية الطبية لم تحظى بالاهتمام من قبل إدارات المستشفيات بالشكل المطلوب. علاوة على ذلك وجدا أن درجة الرضا عن الخدمات الطبية منخفض في مجال الرعاية الفندقية والخدمات الضرورية في المستشفى في حين هناك رضا عن الجوانب الصحية (الجبوري وكاظم ٢٠٠٥ ص ٤)

بينما دلت نتائج دراسة فوزي ٢٠٠٦ أن المراكز الصحية في مدينة بغداد لا يتوافر فيها مكاتب الخدمة الاجتماعية الطبية وأوصت إلى الاهتمام بالجانب الاجتماعي للمرضى المترددين على تلك المراكز ووجدت أن الخدمات الإدارية للمرضى مستواه تقديمها يتم بدرجة متوسط بينما هناك درجة من الرضا مرتفعة عن الخدمات الطبية (فوزي ٢٠٠٦ ص ٦ )

وفي دراسة شاكر ٢٠٠٧ وجدت إن ردهات الطوارئ تحتاج الى زيادة العناية للمرضى والاهتمام بهم بشكل اكبر مما عليه

وعلى صعيد الاهتمام بالخدمات الاجتماعية الطبية نظمت وزارة الصحة السعودية ممثلة في إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية الندوة الأولى المتخصصة في مجال الخدمة الاجتماعية والنفسية تحت عنوان "الخدمة الاجتماعية الطبية آفاق وتطلعات" وذلك في نوفمبر عام ٢٠٠٦ بمستشفى الملك خالد التخصصي بالرياض. وهدفت تلك الندوة إلى ترسيخ مفهوم التعامل مع الفئات الخاصة وإلقاء الضوء على دور الاختصاصي مع مشكلات الإدمان والأمراض النفسية ، وتضمنت الندوة على ١١ محورا رئيسا منها الأخلاقيات والقيم المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية ، و التأهيل النفسي و الاجتماعي للفئات الخاصة، الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال الأمراض النفسية والإدمان، مهارات التدخل المهني في مواجهة الأزمات مثل (الانتحار والقتل و الإيذاء والوفاة إضافة إلى العنف الأسري) كما ناقشت الندوة برامج الدعم الذاتي مع حالات الأمراض المزمنة، والإرشاد والعلاج الأسري في المؤسسات الصحية والتأهيلية. بما يحقق رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية (جريدة الوطن السعودية العدد ٢٢٢٨ السنة السابعة ص ١)

وما تقدم يمكن القول أن دراسة رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية الطبية يمكن ان يكون مؤشر على نجاح أو فشل إدارات المستشفيات في تقديم الخدمات الإنسانية للمريض

#### أهداف البحث :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على آراء وانطباعات المرضى عن الخدمات الاجتماعية الطبية التي تقدمها المستشفيات في مدينة بغداد

**حدود البحث :** يتحد البحث الحالي بالحدود الآتية:

الحدود الزمانية: العام ٢٠٠٧

الحدود المكانية : مستشفيات مدينة بغداد

الحدود البشرية : عينة من المرضى الراقدين في المستشفيات

#### تحديد المصطلحات :

**رضا المريض :** هو الإحساس الداخلي لدى المريض في شعوره بالارتياح والاطمئنان نتيجة لإشباع حاجاته ورغباته من خلال الخدمات الطبية والصحية والاجتماعية تقدمها المستشفى له واعتقاده أن كل من يتعامل معه يسعى إلى مساعدته في الشفاء من مرضه (الجبوري ٢٠٠٥ ص ٤ )

**الخدمات الاجتماعية الطبية :** هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية و التأهيلية و الإغراض وقائية و علاجية وإنشائية يمارسها أخصائيون متدربون ومؤهلون في هذا المجال وهي على علاقة وطيدة مع المجالات الصحية والطبية والاجتماعية (( منتديات ينبع شبكة المعلومات الانترنيت ))

**عرفها احمد الشبكي:** هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية أساسها العمل المشترك Team work بين الطبيب وهيئة التمريض

والاختصاصي الاجتماعي وتهدف للوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة الاجتماعية ( رشوان ٢٠٠٧ ص ٦١ )

### إجراءات البحث:

**مجتمع البحث وعينة الدراسة :** يضم مجتمع البحث جميع المرضى الراقدين في مستشفيات بغداد اختار الباحث عينة من المرضى الراقدين في مستشفيات مدينة بغداد بشكل عشوائي من بين أربعة مستشفيات حكومية بلغ تعدادها ٢٠٠ مريض ومريض كما موضحة في الجدول (١)

**جدول (١) اسماء المستشفيات وعدد المرضى التي اختيرت عينة البحث منها**

المستشفى	ذكور	إناث
النعمان /الاعظمية	٣٠	٢٠
التعليمي / الكاظمية	٣٠	٢٠
اليرموك	٣٠	٢٠
مدينة الطب	٣٠	٢٠

### أداة الدراسة

للكشف عن آراء المرضى عن الخدمات الاجتماعية الطبية التي تقدمها مستشفيات مدينة بغداد لهم، قام الباحث ببناء أداة بحث رئيسية واحدة ممثلة في استبانة بهدف التعرف على مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاجتماعية الطبية التي تقدمها مستشفيات مدينة بغداد لهم، كما استخدم الباحث مقياساً متدرجاً ثلاثياً لقياس آراء وانطباعات عن الخدمات الاجتماعية الطبية التي تقدمها مستشفيات مدينة بغداد لهم. (دائماً راضي، راضي إلى حد ما، غير راضي) وتمثل رقمياً بالدرجات الآتية على الترتيب (٣، ٢، ١) للفرقات الإيجابية

### صدق الاستبانة :

تم التحقق من صدق الأداة الخارجي من خلال عرضها على لجنة الخبراء والمتخصصين لغرض الحكم على مدى صلاحية كل فقرة بين فقرات الأداة من حيث ملائمة صياغتها، وكان عدد هؤلاء الخبراء (٥)، وقد اعتمد الباحث الفقرات التي وافق عليها ما نسبته (٨٠%) فأكثر من المحكمين.

### ثبات الاستبانة :

استخرج الباحث الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) إذ جرى تطبيق الأداة على عينة مكونة من (٣٢) مريض ومريضة من غير أفراد عينة الدراسة، وبعد مضي أسبوع من أول مرة أعيد تطبيقها على العينة بعد التأكد أن أفراد عينة الثبات سوف لا يغادرون المستشفى قبل أسبوع وعند التطبيق الثاني وجد عدد أفراد العينة ٢٨ وهذا يعني أن ٤ من أفراد العينة قد غادر المستشفى وبلغ معامل الثبات (٠,٨٣). كما بلغ معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للفقرات (٠,٨٠)

### تطبيق اداة البحث

طبق الباحث أداة البحث ( الاستبانة ) خلال الشهر الأول والثاني من عام ٢٠٠٧ على أفراد العينة (٠ المرضى ) وكان يقوم بقراءة كل فقرة باللغة الدرجة ( العامية ) وتسجيل استجابات المرضى الذين لا يحسنون القراءة والكتابة بنفسه في حين يقوم بالقراءة والتأشير المباشر من قبل المرضى اذا كانوا يحسنون القراءة والكتابة .

### عرض النتائج ومناقشتها :

قام الباحث بحساب الوسط المرجح والوزن المئوي لكل فقرة من فقرات الاستبانة والجدول (٢)

يوضح ذلك

جدول(٢) فقرات الاستبانة والوسط المرجح والوزن المئوي والترتيب



الترتيب	الوزن المئوي	الوسط المرجح	الفقرة	ت
---------	-----------------	-----------------	--------	---

1	%97	2.90	اشعر بارتياح للمعاملة التي ألقاها في المستشفى من العاملين	١
11	%50	1.50	حصل لقاء ودي مع الاختصاصي الاجتماعي في المستشفى	٢
7	%60	1.80	تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الاجتماعية الطبية	٣
14	%42	1.25	جرى الاستفسار خلال رقودي في المستشفى عن احتياجاتي الاجتماعية	٤
6	%67	2	وفرت المستشفى لي وسيلة للتواصل الاجتماعي مع أسرتي	٥
3	%92	2.75	إثناء رقودي في المستشفى استطيع أتواصل مع المجتمع من و معرفة ما يدور من إحداث في بلادي	٦
8	%59	1.78	اشعر أن تنظيم زيارة الزائرين للمرضى تتم بصورة ممتازة	٧
4	%81	2.44	اشعر بجودة مستوى الخدمات الطبية المقدمة لي	٨
2	%94	2.84	اشعر أن الاختصاصي الاجتماعي له إسهام ايجابي في تماثل المريض على الشفاء	٩
5	%70	2.10	يمكنني التمييز بين الطبيب والممرض والاختصاصي الاجتماعي عند لقائهم بي	١٠
9	%57	1.70	هناك مقابلات يجريها الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى	١١
13	%43	1.30	اشعر أن الوقت يسير بسرعة في المستشفى	١٢
16	%37	1.10	تتوفر في المستشفى وسائل ترفيهية	١٣
12	%46	1.37	أنجز جميع احتياجاتي في المستشفى دون دفع مبلغ من المال للعاملين فيها	١٤
15	%40	1.20	تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الاجتماعية الطبية	١٥
10	%55	1.65	هناك إرشادات تقدم عن كيفية استعمال الدواء وفائدته للمريض	١٦

من الجدول (٢) يتضح ان الفقرات التي بينت رضا المريض هي الفقرات التي حازت على ترتيب من (١-١١) وبأوساط مرجحة تتراوح بين (1.50 - 2.90 ) وبأوزان مئوية تتراوح بين 50% الي 97% والفقرات من 12- 16 تعبر عن عدم رضا المريض وتراوحت أوساطها المرجحة من 1.20 - 1.37

وبأوزان مئوية تتراوح 37% - 46% وقد يعود أن اهتمام تلك المستشفيات متباين في تقديم تلك الخدمات أو قد يعود إلى الضغط الحاصل على المستشفيات بسبب استقبال حالات حرجة أكثر من قابلية المستشفى والطاقة الاستيعابية مما يجعل من تقديم الخدمات الطبية للحالات الحرجة ذات أولوية وقد ينعكس ذلك على الخدمات التي تقدم لباقي المرضى علاوة على ذلك قد يعود إلى عدم سد الحاجة الفعلية للمستشفيات من تخصصات الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع أوقد يعود إلى نظرة المستشفى للخدمات الاجتماعية الطبية على أنها خدمات كمالية أكثر من خدمات ذات صلة بشفاء المريض أو قد يعود إلى الظرف الأمني الضاغط الذي يمر به البلد والمستشفى أكثر ما تتعرض لتلك الضغوط.

## التوصيات والمقترحات

### أولاً: التوصيات

- ١ - يوصي الباحث بتفعيل عمل الاختصاصي الاجتماعي وضرورة وجود كيان مستقل للخدمات الاجتماعية الطبية وتفريق عملها عن الأعمال الإدارية والرقابية
- ٢ - عدم زج خريجي الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بوظائف إدارية وجعلهم يتفرغون لإعمال الخدمة الاجتماعية الطبية
- ٣ - إشراك خريجي علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية مع الفريق الطبي وتنظيم عملهم من خلال تشريع القوانين والأنظمة التي تنظم عملهم وإضافة عناوينهم إلى التوصيف الوظيفي لوزارة الصحة
- ٤ - ضرورة إسهم إدارات المستشفيات في تحقيق رضا للمريض من خلال تهيئة الوسائل الترفيهية والبرامج الترويحية وبإشراف مكتب الخدمة الاجتماعية الطبية
- ٥ - ضرورة وجود اختصاصي اجتماعي لكل مستشفى وزيادة العدد في المستشفيات الكبيرة ومن كلا الجنسين

### ثانياً : المقترحات

- ١- يقترح الباحث إجراء دراسة مقارنة بين رضا المريض في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية
- ٢- إجراء دراسة عن مشكلات خريجي علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية العاملين بوزارة الصحة

### مصادر البحث

- ١ - الأشول ، عادل عز الدين (١٩٧٤) علم نفس النمو ، مكتبة الانجلو القاهرة
- ٢ - بشير ، إقبال محمد ، ومخلف ، إقبال إبراهيم (١٩٩٠) الاعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية
- ٣ - الجبوري ، عبد الحسين رزوقي وكاظم ، عزيز وهيب (٢٠٠٥) تقويم اداء ادارة مستشفى الكاظمية مطبعة وزارة الصحة ، بغداد

- ٤ - جريدة الوطن السعودية العدد ٢٢٢٨ السنة السابعة ٢٠٠٦
- ٥- حسن .محمود(١٩٦٤) الرعاية الاجتماعية ط١ مكتبة النهضة القاهرة
- ٦ - رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠٠٧) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة القاهرة الحديثة
- ٧ - زيدان ، محمد مصطفى ،و السمالوطي ، نبيل (١٩٨٥) علم النفس التربوي ، دار الشروق جدة
- ٨- شاکر ، احمد ( ٢٠٠٧ ) تقويم أداء ردهات الطوارئ في مستشفى الكرامة ، مطبعة وزارة الصحة ، بغداد
- ٩ - شهاب ، بهيجة احمد (١٩٨٢) المدخل إلى الخدمة الاجتماعية ، مطبعة دار الحكمة جامعة بغداد
- ١٠- الشهرستاني ، عبد الرزاق (١٩٧٢) أسس الصحة والحياة ، مطبعة الآداب ، النجف الاشرف
- ١١ - عمر ،معن خليل ،والعاني ، عبد اللطيف عبد الحميد ( ١٩٩٠ ) المشكلات الاجتماعية ، مطبعة دار الحكمة جامعة بغداد
- ١٢ - فوزي ، احمد (٢٠٠٦) تقويم أداء المراكز الصحية في قطاع الكرخ ، مطبعة دار الحكمة جامعة بغداد
- ١٣ - لندزي ، هول (١٩٧٢) نظريات الشخصية، ترجمة فرج احمد الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر القاهرة
- ١٤ - مغاريوس ، صموئيل (١٩٧٤) الصحة النفسية والعمل مكتبة النهضة ، القاهرة
- 15 - Dicaprio..s..Nichohlas (1967) The good life for a healthy personality prenatal Englewood New jersey
- 16- Maslow .A.H. (1970) Motivation & personality ,New york

ملخص الدراسة

رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية الطبية

في مستشفيات مدينة بغداد

الأستاذ المساعد الدكتور

عبد الحسين رزوقي مجيد الجبوري

تتطلب ظروف حياة الفرد الصحية أحياناً أن يرقد في المستشفى لأيام عدة أو تزيد عن ذلك في الحالات الحرجة ، وفي أثناء هذه الفترة سينقطع عن الآخرين ، وعن ممارسة نشاطاته الحياتية ، والاجتماعية التي اعتاد عليها ، زيادة على ذلك أزمة المرض التي يمر فيها ، والتي قد يصاحبها تدهور حالته الصحية ، وهذا التدهور يزيد من الليالي التي يقضيها خارج منزله وأسرته في المستشفى مما ينسحب ذلك على تكيفه مع جو المستشفى ومتطلباته ، وذلك لتبدل الأدوار الاجتماعية التي تختلف داخل المستشفى عن الأدوار الاجتماعية خارجها . ويتطلب ذلك إلى وجود خدمات اجتماعية طبية

و تعد الخدمة الاجتماعية من الفنون الحديثة بمساعدة المرضى وخاصة من الناحية العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر على المريض في مرضه وعلاجه فالمريض يحتاج إلى الرعاية وتعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق ذلك ولمعرفة مدى رضا المريض عن الخدمات الاجتماعية الطبية اختار الباحث عينة مكونة من ٢٠٠ مريض ومريضة موزعين على أربع مستشفيات في مدينة بغداد وقدمت لهم استبانة لقياس مدى رضاهم عن تلك الخدمات بعد ان تم حساب صدقها وثباتها وأسفرت نتائج البحث أن الجوانب التي يرضى عنها المريض هي الشعور بالارتياح للمعاملة التي تلقاها المرضى في المستشفى من العاملين والرضا عن الاختصاصي الاجتماعي لما له إسهام ايجابي في تماثل المريض على الشفاء اما جوانب عدم الرضا هي سوء بتنظيم زيارة الزائرين للمرضى والشكوى من قلة أو انعدام المقابلات التي يجريها الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى