مجلة المبادرة للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Journal of Al-Mubadara of Human and Social Science
ISSN-Online: 2958-7530 |ISSN-Print: 2959-8168

The Effectiveness of Social Workers' Performance in the Medical Field: A Case Study of Government Hospitals and Medical Centers in Shendi and Al-Matamma Localities, Sudan

فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي دراسة حالة بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في محليتي شندي والمتمة، السودان

أ.لميس محمد العطايا
اخصائي اجتماعي – جامعة شندي
Lameesalataya97@gmail.com

الاستقبال	2026/03/04
القبول	2026/03/26
المجلد	05
العدد	2
السنة	2026

Abstract:

This study examined the effectiveness of social workers' performance in the medical field within government hospitals and medical centers in Shendi and Al-Matamma Localities, River Nile State, Sudan. It aimed to assess their professional performance, identify their roles, explore coordination with the medical team, and examine training, resources, and challenges affecting their work. The study adopted a descriptive-analytical approach, using a simple random sample of (52) social workers to ensure objective representation and reliable results.

Keywords: Professional Performance Effectiveness, Medical Social Work, Social Workers, Professional Coordination, Role Clarity.

الملخص:
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية، وذلك بمحليتي شندي والمتمة بولاية نهر النيل– السودان، من خلال وصف مستوى أدائهم المهني، وتحديد طبيعة الأدوار التي يمارسونها داخل المؤسسات الصحية، وبيان مستوى الخدمات الاجتماعية الطبية المقدمة للمرضى وأسرهم، إضافة إلى الكشف عن واقع التنسيق والتكامل المهني بينهم وبين أعضاء الفريق الطبي، وتحديد المعوقات التنظيمية والمهنية التي تواجههم، وواقع التدريب والتأهيل والإمكانات المتاحة لهم، وصولًا إلى تقديم تصور يسهم في تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية.
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث أتاح وصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات بين متغيراتها دون التدخل فيها. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المتخصصين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية بمحليتي شندي والمتمة، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة العشوائية البسيطة، حيث بلغ حجم العينة (52) متخصصًا اجتماعيًا، وذلك لضمان تمثيل موضوعي للمجتمع، وتقليل التحيز بما يحقق دقة النتائج وإمكانية تعميمها.
الكلمات المفتاحية: فاعلية الأداء المهني، الخدمة الاجتماعية الطبية، المتخصصون الاجتماعيون، التنسيق المهني، وضوح الدور المهني.

المقدمة:

يشهد القطاع الصحي في العصر الحديث تطورًا متسارعًا في مفاهيم تقديم الرعاية الصحية، حيث لم يعد الاهتمام مقتصرًا على الجوانب الطبية والعلاجية، بل امتد ليشمل الأبعاد الاجتماعية والنفسية، التي تؤثر بصورة مباشرة في صحة المرضى وفاعلية الخدمات المقدمة لهم. وفي هذا السياق، برزت مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها أحد المكونات الأساسية للفريق الصحي المتكامل، لما تؤديه من دور محوري في مساعدة المرضى وأسرهم على التكيف مع المشكلات الصحية والاجتماعية المصاحبة للمرض، وتعزيز قدرتهم على الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

ويُعد المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي حلْقة وصل فاعلة بين المريض والمؤسسة الصحية والمجتمع، إذ يسهم في تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المرضى والعمل على تخفيف آثارها، إضافة إلى المشاركة في التخطيط العلاجي، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتوعية المرضى وأسرهم والتنسيق مع الجهات ذات الصلة داخل المؤسسة الصحية وخارجها. كما تتجلى أهمية دوره في المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية التي تستقبل أعدادًا كبيرة من المرضى، من خلفيات اجتماعية واقتصادية متباينة، الأمر الذي يفرض تحديات متزايدة تتطلب كفاءة مهنية عالية، وأداءً فعالًا من المتخصصين الاجتماعيين.

ورغم الأهمية المتزايدة للخدمة الاجتماعية الطبية، تشير العديد من الدراسات إلى وجود فجوة بين الدور المهني المتوقع للمتخصص الاجتماعي والواقع العملي لأدائه داخل المؤسسات الصحية، خاصة في الدول النامية، وذلك نتيجة لعوامل متعددة، مثل: ضعف الإمكانات المادية، ونقص الكوادر المؤهلة، وغياب التدريب المستمر، وتداخل الأدوار الوظيفية، وقلة الوعي بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية لدى بعض أفراد الفريق الصحي والإدارة. ويؤثر ذلك سلبًا على جودة الرعاية الصحية الشاملة، وعلى مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

وفي السودان تواجه المؤسسات الصحية الحكومية والمراكز الطبية تحديات مركبة، تتعلق بضغط الطلب على الخدمات الصحية، وشح الموارد والظروف الاقتصادية والاجتماعية، ما يجعل من تقييم فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين أمرًا بالغ الأهمية، بهدف الوقوف على واقع ممارستهم المهنية، وتحديد نقاط القوة والقصور في أدائهم، واستكشاف العوامل المؤثرة فيه، بما يسهم في تطوير الخدمة الاجتماعية الطبية، وتعزيز دورها في دعم النظام الصحي.

وانطلاقًا من ذلك، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، من خلال دراسة حالة للمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في محليتي شندي والمتمة بولاية نهر النيل، وذلك بهدف تقديم تحليل علمي واقعي، يسهم في إثراء الأدبيات العلمية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، ويدعم متخذي القرار في وضع سياسات وبرامج تسهم في تحسين الأداء المهني للمتخصصين الاجتماعيين، والارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة.

مشكلة الدراسة:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الركائز الأساسية في منظومة الرعاية الصحية المتكاملة، لما تؤديه من دور مهم في التعامل مع الجوانب الاجتماعية والنفسية، المصاحبة للحالات المرضية، ودعم المرضى وأسرهم، وتعزيز فاعلية التدخلات العلاجية. وعلى الرغم من هذه الأهمية، إلا أن واقع ممارسة المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي داخل المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية بالسودان، يشير إلى وجود قصور في مستوى الأداء المهني، ناتج عن مجموعة من العوامل التنظيمية والمهنية والبيئية التي تحد من فاعلية أدوارهم داخل المؤسسات الصحية.

وتتمثل مظاهر هذه المشكلة في غياب الوضوح الكافي للدور الوظيفي للمتخصص الاجتماعي، وضعف التنسيق والتكامل بينه وبين أعضاء الفريق الطبي، إضافة إلى نقص برامج التدريب والتأهيل المستمر، ومحدودية الموارد والإمكانات اللازمة لأداء المهام المهنية بكفاءة. كما يسهم ضعف الاهتمام

الإداري بالخدمة الاجتماعية الطبية وغياب معايير علمية واضحة لتقويم الأداء في تقليص فاعلية الدور الذي يقوم به المتخصص الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية.

وتزداد حدة هذه المشكلة في المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية بمحليتي شندي والمتمة، في ظل تزايد الضغط على الخدمات الصحية، وتنوع المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها المرضى، الأمر الذي يفرض أعباءً إضافية على المتخصصين الاجتماعيين، ويؤثر سلبًا على مستوى الخدمات الاجتماعية الطبية المقدمة. كما يلاحظ ندرة الدراسات الميدانية التي تناولت بشكل علمي ومنهجي فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في هذه المؤسسات، ما أدى إلى غياب بيانات دقيقة يمكن الاستناد إليها في تطوير السياسات والبرامج المهنية.

وانطلاقًا من ذلك، تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الحاجة إلى تشخيص واقع فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في محليتي شندي والمتمة، وتحليل العوامل المؤثرة فيه، والكشف عن أوجه القصور ونقاط القوة، بما يسهم في وضع مقترحات علمية وعملية لتحسين الأداء المهني، والارتقاء بجودة الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة.

أهداف الدراسة:

1 .وصف مستوى أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، داخل المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية بمحليتي شندي والمتمة.

2 .التعرف على طبيعة الأدوار المهنية التي يمارسها المتخصص الاجتماعي الطبي في المؤسسات الصحية محل الدراسة.

3 .وصف مستوى الخدمات الاجتماعية الطبية المقدمة للمرضى وأسرهم، من وجهة نظر المتخصصين الاجتماعيين.

4 .التعرف على واقع التنسيق والتكامل المهني بين المتخصصين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي.

5 .تحديد المعوقات التنظيمية والمهنية التي تواجه المتخصصين الاجتماعيين في أثناء ممارستهم لعملهم.

6 .وصف واقع التدريب والتأهيل والإمكانات المتاحة للمتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي.

7 .تقديم تصور وصفي مبني على نتائج الدراسة، حيث يمكن الاستفادة منه في تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية: تسهم هذه الدراسة في دعم المعرفة العلمية المرتبطة بأهداف التنمية الصحية، ولا سيما الهدف المتعلق بتعزيز النظم الصحية الشاملة، وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك من خلال تقديم وصف علمي لفاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي. كما تعزز الدراسة الفهم الأكاديمي لدور الخدمة الاجتماعية الطبية كأحد المكونات الداعمة لتحقيق الصحة الشاملة، التي لا تقتصر على الجوانب العلاجية، بل تشمل الأبعاد الاجتماعية والنفسية بما يتوافق مع التوجهات الحديثة في التنمية الصحية المستدامة.

الأهمية العملية: تتجلى الأهمية العملية للدراسة في إسهام نتائجها في دعم جهود تحقيق أهداف التنمية الصحية، خاصة تلك المرتبطة بتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز العدالة في الوصول إلى الرعاية الصحية، ورفع كفاءة الكوادر العاملة في القطاع الصحي. إذ يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير أداء المتخصصين الاجتماعيين، وتحسين التكامل بينهم وبين الفريق الطبي، بما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، ويعزز كفاءة المؤسسات الصحية الحكومية في الاستجابة للاحتياجات الصحية والاجتماعية للمجتمع المحلي.

الأهمية الموضوعية: تنبع الأهمية الموضوعية للدراسة من ارتباطها المباشر بأهداف التنمية الصحية الرامية إلى تعزيز الصحة والرفاه الاجتماعي، والحد من الآثار الاجتماعية للمرض، ودعم الفئات الأكثر هشاشة داخل المجتمع. كما تكتسب الدراسة أهميتها من تركيزها على مؤسسات صحية حكومية تخدم

شـرائح واسـعة من السـكان في محليتي شـندي والمتمة، ما يجعل نتائجها ذات قيمة موضـوعية في دعم التخطيط الصـحي المحلي، وتعزيز دور الخدمة الاجتماعية الطبية كأداة فاعلة لتحقيق التنمية الصـحية المستدامة.

فرضيات الدراسة:

1 .توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح الأدوار المهنية للمتخصصين الاجتماعيين ومستوى فاعلية أدائهم في المجال الطبي، بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في محليتي شندي والمتمة.

2 .توجد علاقة ذات دلالة إحصـائية بين مسـتوى التنسـيق والتكامل المهني بين المتخصـصـين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي وبين فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي.

3 .توجد علاقة ذات دلالة إحصـائية بين مستوى التدريب والتأهيل المهني والإمكانات المتاحة وبين فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، بالمؤسسات الصحية محل الدراسة.

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسـة على المنهج الوصـفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة موضـوع البحث الذي يهدف إلى وصـف وتحليل واقع فاعلية أداء المتخصـصـين الاجتماعيين في المجال الطبي، بالمسـتشـفيات الحكومية والمراكز الطبية في محليتي شندي والمتمة بولاية نهر النيل. ويستخدم هذا المنهج لوصف الظاهرة كما هي في الواقع، والكشـف عن خصـائصـها وأبعادها، وتحليل العلاقات بين متغيراتها دون التدخل في تغييرها أو التحكم فيها.

وقد تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات المتعلقة بواقع الأداء المهني للمتخصصين الاجتماعيين، وطبيعة الأدوار التي يقومون بها، ومسـتوى التنسـيق مع الفريق الطبي، إضـافة إلى المعوقات المهنية والتنظيمية التي تواجههم داخل المؤسـسـات الصـحية. كما أتاح هذا المنهج تحليل البيانات الميدانية، واسـتخلاص مؤشـرات علمية تسـهم في تفسـير مسـتوى فاعلية الأداء، وربط النتائج بأهداف الدراسـة وفرضياتها، بما يساعد في الوصول إلى نتائج واقعية وتوصيات عملية قابلة للتطبيق.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المتخصصين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية بمحليتي شـندي والمتمة بولاية نهر النيل– السـودان، خلال الفترة من (2024م) إلى (2025م). ويشـمل هذا المجتمع المتخصـصـين الذين يباشـرون مهامهم المهنية في تقديم الخدمات الاجتماعية الطبية للمرضى وأسرهم، ويشاركون ضمن فرق العمل الصحية داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العشوائية البسيطة لضمان تمثيل المجتمع بشكل موضوعي، وتقليل التحيز في اختيار المشـاركين. وقد بلغ حجم العينة (52) متخصـصًّـا اجتماعيًّا، وفقًا لعدد المتخصـصـين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية المستهدفة، مع مراعاة نسبة التمثيل بين المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في المحليتين. وتم جمع البيانات من جميع المتخصـصـين الذين وقع عليهم الاختيار بطريقة عشـوائية، لضـمان أن تكون النتائج قابلة للتعميم على مجتمع الدراسـة، ولتحقيق أهداف البحث بدقة وموضوعية.

أداة جمع البيانات:

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات في هذه الدراسة، نظرًا لقدرتها على الحصول على معلومات دقيقة وموحدة من جميع أفراد عينة الدراسة، ولملاءمتها للمنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى وصف وتحليل واقع أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي.

مكونات الاستبانة:

تتألف الاسـتبانة من عدة محاور رئيسـة، تم تصـميمها بما يتوافق مع أهداف الدراسـة وفرضـياتها، وهي كما يأتي:

1 .البيانات الديموغرافية: تتضمن معلومات حول: العمر، والجنس، والمؤهل العلمي، ومكان العمل.

2 .الأدوار المهنية للمتخصص الاجتماعي الطبي: تقيس مدى وضوح الأدوار والمسؤوليات الموكلة للمتخصصين الاجتماعيين وواقع ممارستهم لهذه الأدوار.

3 .مستوى التنسيق والتكامل مع الفريق الطبي: يركز على العلاقات المهنية بين المتخصص الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق الطبي.

4 .المعوقات التنظيمية والمهنية: تحدد أبرز الصعوبات والتحديات التي تواجه المتخصصين الاجتماعيين في أثناء أداء مهامهم.

5 .التدريب والتأهيل المهني والإمكانات المتاحة: تقيم مدى توافر البرامج التدريبية، والتأهيل المستمر، والدعم المادي والبشري الذي يؤثر على فاعلية الأداء.

طبيعة الأسئلة:

تتضمن الاستبانة أسئلة مغلقة وشبه مغلقة، مع استخدام مقياس (ليكرت) الخماسي (من 1 = ضعيف جدًّا إلى 5 = ممتاز)، لتقدير مستوى الأداء وفاعلية الأدوار المهنية، ما يسهل تحليل البيانات إحصائيًّا، واستخلاص مؤشرات وصفية وتحليلية دقيقة.

إجراءات جمع البيانات

تم توزيع الاستبانات على المتخصصين الاجتماعيين المختارين بطريقة عشوائية، مع شرح أهداف الدراسة وطريقة الإجابة على الأسئلة لضمان فهمهم الكامل، والحصول على معلومات دقيقة وموضوعية. كما تم الالتزام بالسرية التامة للبيانات وحقوق المشاركين في الدراسة.

حدود الدراسة:

1 .الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في محليتي شندي والمتمة بولاية نهر النيل– السودان، حيث تمثل هذه المؤسسات البيئة الفعلية لممارسة المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي. ويُعد هذا التحديد ضروريًّا لتحقيق الهدف العام للدراسة، المتمثل في وصف وتحليل فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين، كما يضمن اختبار الفرضيات المتعلقة بعلاقة وضوح الأدوار والتنسيق المهني والتدريب بالإنتاجية والأداء في سياق محدد وواقعي.

2 .الحدود الزمنية: شملت الدراسة الفترة من (2024م) إلى (2025م)، وهو ما يتيح رصد الأداء الحالي للمتخصصين الاجتماعيين، بما يتوافق مع الأهداف الفرعية المتعلقة بتقييم مستوى الأدوار المهنية والتكامل مع الفريق الطبي، ويضمن أن تكون البيانات مرتبطة بالواقع الحالي، ما يسهم في اختبار فرضيات الدراسة بدقة.

3 .الحدود البشرية: يتكون مجتمع الدراسة من جميع المتخصصين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في المحليتين، مع استبعاد المتخصصين غير الحاصلين على مؤهل في الخدمة الاجتماعية، أو الذين لا يمارسون مهامَّ مباشرةً مع المرضى. ويرتبط هذا التحديد بشكل مباشر بفرضيات الدراسة الثلاثة، التي تتعلق بالصلة بين وضوح الأدوار والتنسيق مع الفريق الطبي، والتدريب والإمكانات، وفاعلية الأداء.

4 .الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، بما يشمل: الأدوار المهنية، ومستوى التنسيق مع الفريق الطبي، والمعوقات المهنية والتنظيمية، والتدريب والإمكانات المتاحة، دون التطرق إلى تقييم الأداء الطبي أو جودة الخدمات الطبية نفسها. ويرتبط ذلك بأهداف الدراسة وفرضياتها من خلال التركيز على العوامل التي تؤثر مباشرة في الأداء الاجتماعي المهني للمتخصصين.

مصطلحات الدراسة:

المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي: يشير إلى الشخص المؤهل علميًّا ومهنيًّا (الحاصل على مؤهل في الخدمة الاجتماعية)، الذي يعمل داخل المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية، ويقدم خدمات اجتماعية للمرضى وأسرهم، بما يشمل: التقييم الاجتماعي، والتوجيه، والدعم النفسي والاجتماعي، وتسهيل وصول المرضى إلى الخدمات الصحية والاجتماعية المناسبة. (محنشي والبشري، 2021م)

فاعلية الأداء: تعني درجة قدرة المتخصص الاجتماعي على تنفيذ مهامه المهنية بالشكل المطلوب، وتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية ضمن المؤسسات الصحية. ويتم تقييم فاعلية الأداء وفق مقياس (ليكرت) الخماسي في الاستبانة، ويشمل: وضوح الأدوار، والتكامل مع الفريق الطبي، ومستوى التدريب والإمكانات المتاحة، والتعامل مع المعوقات المهنية. (القرني والعمري، 2024م)

المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية: هي المؤسسات الصحية الرسمية التي تقدم خدمات الرعاية الطبية والاجتماعية للمرضى بالمجان أو بتكاليف رمزية، وتشمل المستشفيات العامة والمراكز الصحية والمستوصفات في محليتي شندي والمتمة (رزق وميمش، 2025م)، وتمثل وحدات الدراسة التي يعمل فيها المتخصصون الاجتماعيون، ويتم جمع البيانات منها عن طريق الاستبانة.

التنسيق والتكامل المهني: يشير إلى درجة التعاون والتواصل الفعال بين المتخصص الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق الطبي (الأطباء، الممرضين، الفنيين)، بهدف تقديم خدمة شاملة ومتناسقة للمرضى. ويقاس عبر أسئلة الاستبانة المتعلقة بمدى مشاركة المتخصص الاجتماعي في الاجتماعات، وتبادل المعلومات، والمشاركة في وضع الخطط العلاجية والاجتماعية (صابر، 2016م).

المعوقات المهنية والتنظيمية: تعني الصعوبات التي تواجه المتخصص الاجتماعي في أثناء أداء مهامه، سواء أكانت مرتبطة بالبيئة التنظيمية ونقص الموارد أم بالتحديات المهنية، مثل غموض الدور أو ضعف الدعم الإداري(Petruzzi et al., 2023) ، ويتم رصدها وتقييمها عبر أسئلة الاستبانة التي تتناول الصعوبات اليومية في العمل وأثرها على فاعلية الأداء.

التدريب والتأهيل المهني: يشير إلى البرامج التعليمية وورش العمل والتدريبات المستمرة التي يحصل عليها المتخصص الاجتماعي، وذلك لتعزيز مهاراته المهنية وتطوير أدائه في المجال الطبي .(Adaranijo et al., 2025)ويقاس من خلال تقييم توافر البرامج التدريبية، وعدد الدورات التي حضرها المتخصص، ومدى استفادته منها في تحسين أدائه.

الدراسات السابقة:

دراسة صابر (2016م): جامعة النيلين– السودان. هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية دور المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي في بعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم. استخدمت الدراسة منهجًا وصفيًّا تحليليًّا، واعتمدت على المقابلات والاستبانات لجمع البيانات من المتخصصين الاجتماعيين وأعضاء الفرق الطبية. أظهرت نتائج الدراسة وجود قصور في وضوح الأدوار المهنية للمتخصصين الاجتماعيين، وضعف التنسيق مع الفرق الطبية، وتأثير محدود للتدريب على مستوى الأداء. أوصت الدراسة بضرورة وضع سياسات واضحة للأدوار المهنية، وتعزيز برامج التدريب والتأهيل، وتفعيل آليات التنسيق بين المتخصص الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق الطبي.

دراسة محنشي والبشري (2021م): المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية. تناولت الدراسة المعوقات التي تحد من أداء المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية. أبرزت نتائج الدراسة تأثير المعوقات التنظيمية والإدارية على جودة الأداء، مثل نقص الموارد، وعدم وضوح المهام، وعدم كفاية التدريب المستمر. وأوصت الدراسة بضرورة دعم الإدارات الصحية للمتخصصين الاجتماعيين، وتوفير برامج تدريبية مستمرة، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات.

دراسة القرني والعمري (2024م): ركزت الدراسة على تفعيل الدور المهني للمتخصص الاجتماعي في القطاع الطبي بمحافظة جدة، المملكة العربية السعودية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى فاعلية الأداء يرتبط بشكل مباشر بوضوح الدور والتكامل مع الفريق الطبي، وأن التدريب المستمر يعزز قدرة المتخصصين على التعامل مع المشكلات الاجتماعية للمرضى. وأوصت الدراسة إلى تبني سياسات تعزز التكامل المهني بين المتخصصين الاجتماعيين والفريق الطبي، وتطوير برامج تدريبية عملية مستمرة.

دراسة :Cowles & Lefcowitz (1992) درست توقعات الفرق الطبية من المتخصص الاجتماعي في المستشفيات. أبرزت نتائج الدراسة أهمية وضوح الدور المهني للمتخصص الاجتماعي في تعزيز فاعلية الخدمات الاجتماعية الطبية، وتحقيق التكامل مع الأطباء والممرضين. وبرزت توصيات

الدراسة في التأكيد على تحديد المسؤوليات بدقة، وتوفير بيئة عمل تشجع على التعاون بين الفرق الصحية والاجتماعية.

دراسة :Petruzzi et al. (2023) أجرت مراجعة شاملة لتدخلات المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات. أبرزت نتائج الدراسة التأكيد على أن تدخلات المتخصص الاجتماعي الطبي تحسن من تجربة المرضى، وتقلل ضغوطهم النفسية والاجتماعية، وتزيد من كفاءة تقديم الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز دور المتخصص الاجتماعي ضمن الفرق الطبية، ودمج برامج التدريب المستمر لتحسين الأداء المهني.

دراسة :Adaranijo et al. (2025) تناولت الدراسة العلاقة بين التكامل المهني للمتخصص الاجتماعي والفريق الطبي وصحة المرضى. أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين مستوى التعاون والتنسيق المهني وفاعلية الأداء الاجتماعي الطبي. وأوصت الدراسة بتطوير برامج تواصل وتعاون بين المتخصص الاجتماعي وأعضاء الفريق الطبي، وتوفير دعم إداري وموارد كافية لتحسين الأداء.

الفجوات البحثية:

على الرغم من تعدد الدراسات العربية والدولية حول دور المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، إلا أن البحث الحالي يحدد عدة فجوات تستدعي الدراسة، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

الفجوة الجغرافية والمكانية: معظم الدراسات العربية ركزت على المستشفيات في العاصمة أو المدن الكبرى مثل: الخرطوم، وجدة، بينما هناك قلة في الدراسات الميدانية في المناطق المحلية والريفية، مثل: محليتي شندي والمتمة، ما يجعل فهم واقع الأداء المهني في هذه المناطق محدودًا.

الفجوة المتعلقة بالبيئة الصحية المحلية: معظم الدراسات ركزت على المستشفيات الكبرى أو الخاصة، ولم تعالج الخصوصيات التنظيمية والإدارية للمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية المحلية، التي قد تؤثر على فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين.

الفجوة في التركيز على التكامل المهني والتدريب: أشارت الدراسات السابقة إلى أهمية وضوح الأدوار والتكامل مع الفريق الطبي، لكن قلة من الدراسات قيمت بشكل وصفي ومستفيض تأثير التدريب المستمر والإمكانات المتاحة على فاعلية الأداء، خصوصًا في السياق السوداني.

الفجوة المنهجية: أغلب الدراسات المحلية اعتمدت على المقابلات فقط أو عينات محدودة جدًّا، بينما قلة من الدراسات استخدمت منهجًا وصفيًّا تحليليًّا يجمع بين الاستبانة والملاحظة لتقديم صورة أكثر شمولًا عن الأداء الفعلي للمتخصصين الاجتماعيين. (هذه الفجوة تم رصدها، مع العلم أن الدراسة الحالية اعتمدت على الاستبانة فقط).

الفجوة الموضوعية: ركزت الدراسات السابقة غالبًا على الأدوار العامة للمتخصصين الاجتماعيين، ولم تتناول بشكل مفصل فاعلية الأداء في تقديم الخدمات الاجتماعية الطبية، ومعوقات الأداء، ومستوى التنسيق مع الفريق الطبي من منظور شامل، بما يتوافق مع أهداف التنمية الصحية وممارسات الرعاية الشاملة.

أهمية الدراسة في سد الفجوة البحثية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من قدرتها على سد الفجوات البحثية المحددة في الدراسات السابقة حول أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، وذلك كما يأتي:

سد الفجوة الجغرافية والمكانية: تركز الدراسة على محليتي شندي والمتمة بولاية نهر النيل– السودان، وهما منطقتان قلما تناولتهما الدراسات السابقة. يتيح ذلك توصيف واقع الأداء المهني للمتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية المحلية، وتقديم بيانات ميدانية دقيقة تمثل هذه الفئة بشكل موثوق.

سد الفجوة البيئية والتنظيمية: من خلال التركيز على المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية في المحليتين، وتسهم الدراسة في تسليط الضوء على الخصوصيات الإدارية والتنظيمية التي قد تؤثر على فاعلية الأداء، بما يعالج النقص في الدراسات السابقة التي ركزت على المستشفيات الكبرى أو الخاصة.

سد الفجوة المتعلقة بالتكامل المهني والتدريب: تتيح الدراسة تقييم دور وضوح الأدوار والتكامل مع الفريق الطبي، ومستوى التدريب والإمكانات المتاحة، في تحسين أداء المتخصصين الاجتماعيين، وهو جانب لم يتم تغطيته بشكل كافٍ في البحوث السابقة، خصوصًا في السياق السوداني.

سد الفجوة المنهجية والموضوعية: باعتماد المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام الاستبانة كأداة رئيسة، توفر الدراسة صورة شاملة وموضوعية عن فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين، وتتعامل مع جميع عناصر الأداء المهني، المعوقات، والتدريب، بما يتيح تحليلًا علميًّا دقيقًا وموضوعيًّا.

المساهمة في التنمية الصحية المحلية: تتماشى الدراسة مع أهداف التنمية الصحية من خلال تعزيز فاعلية الأداء الاجتماعي الطبي في المؤسسات الحكومية، ودعم التخطيط لتحسين جودة الخدمات الاجتماعية والطبية، ما ينعكس إيجابًا على رفاه المرضى والمجتمع المحلي.

الإطار النظري:

1 .مفهوم ودور المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي:

1.1 مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

تُعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد التخصصات المهنية المتقدمة في ميدان الخدمة الاجتماعية، حيث تركز على دراسة ومعالجة الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المرتبطة بالمرض والاضطرابات الصحية. وهي تمثل حلْقة الوصل بين الجوانب الطبية والعوامل الاجتماعية المحيطة بالمريض، بهدف تحقيق رعاية صحية شاملة تتجاوز حدود العلاج الجسدي إلى الاهتمام بالإنسان في كليته.

وتستند الخدمة الاجتماعية الطبية إلى المدخل البيولوجي- النفسي- الاجتماعي، الذي ينظر إلى المرض بوصفه ظاهرة متعددة الأبعاد تتداخل فيها العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية. وفي هذا السياق، يرى Cowles & Lefcowitz (1992) أن المرض لا يقتصر تأثيره على الجانب العضوي فحسب، بل يمتد ليشمل العلاقات الأسرية، والاستقرار الوظيفي، والوضع الاقتصادي، والتوازن الانفعالي للفرد. ومن ثم فإن تدخل المتخصص الاجتماعي يهدف إلى تشخيص الأبعاد الاجتماعية المصاحبة للحالة المرضية، وتقديم الإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي، إضافة إلى ربط المريض وأسرته بالموارد والخدمات المتاحة داخل المؤسسة الصحية وخارجها.

كما تؤكد الدراسات الحديثة، ومن بينها مراجعة Petruzzi وآخرون (2023)، أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعتمد بشكل متزايد على التدخلات المهنية القائمة على الأدلة العلمية، والتي تسهم في تقليل الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، وتعزيز التكيف الإيجابي مع الحالة الصحية، ودعم الالتزام بالخطة العلاجية. وقد أثبتت هذه التدخلات أثرها الإيجابي في تحسين نتائج العلاج، وتقليل مدة الإقامة بالمستشفى، ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمة الصحية.

وتتعدد أدوار المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي، لتشمل:

التقييم الاجتماعي الشامل للحالة المرضية.

تقديم المشورة والدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم.

التنسيق مع الفريق الطبي لضمان تكامل الخطة العلاجية.

التخطيط للخروج الآمن من المستشفى ومتابعة الحالة مجتمعيًّا.

الدفاع عن حقوق المرضى وتعزيز العدالة في الحصول على الخدمات الصحية.

وعليه، يمكن القول: إن الخدمة الاجتماعية الطبية ليست مجرد وظيفة مساندة داخل المؤسسة الصحية، بل هي عنصر أساسي في منظومة الرعاية المتكاملة، تسهم في تحقيق جودة الحياة للمرضى، وتعزز البعد الإنساني في الممارسة الطبية، وتدعم تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة.

1.2 التطور التاريخي للخدمة الاجتماعية الطبية

يرتبط نشوء الخدمة الاجتماعية الطبية بتطور الفكر الإنساني في مجال الرعاية الصحية، والانتقال من التركيز على العلاج العضوي البحت إلى الاهتمام بالأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض. وقد مر هذا التخصص بعدة مراحل تاريخية يمكن عرضها على النحو الآتي (أبو النصر، 2017م):

1 .مرحلة النشـأة والبدايات (أواخر القرن التاسـع عشـر– أوائل القرن العشـرين): بدأت الخدمة الاجتماعية الطبية بصـورة منظمة في أواخر القرن التاسـع عشـر في كل من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، حيث ظهرت الحاجة إلى معالجة المشكلات الاجتماعية التي تعيق شفاء المرضى، مثل: الفقر وسوء السكن وضعف الدعم الأسري. وتُعد تجربة (إيدا كانون) من أبرز المحطات في هذا السياق، إذ عملت في مستشفى ماساتشوستس العام عام 1905، وأسهمت في ترسيخ مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها جزءًا من الفريق العلاجي داخل المستشفى. وقد أكدت على ضرورة دراسة الظروف الاجتماعية للمريض باعتبارها عاملًا مؤثرًا في نجاح العلاج.

2 .مرحلة الترسخ المهني (منتصف القرن العشرين): شهدت هذه المرحلة توسعًا ملحوظًا في إدماج المتخصصين الاجتماعيين داخل المؤسسات الصحية، خاصة بعد الحربين العالميتين، حيث ازدادت الحاجة إلى دعم الجنود والمرضى نفسيًّا واجتماعيًّا. كما تطورت برامج التعليم والتدريب الجامعي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وأصبحت الممارسة أكثر تنظيمًا واعتمادًا على أسس علمية، ومناهج تقييم مهني واضحة. وخلال هذه الفترة، بدأ الاعتماد على المدخل البيولوجي- النفسي- الاجتماعي في تفسير المرض، ما عزز من أهمية دور المتخصص الاجتماعي في الرعاية الصحية.

3 .مرحلة التكامل والتخصص (أواخر القرن العشرين): مع تطور الأنظمة الصحية وازدياد تعقيد الخدمات الطبية، أصبح المتخصص الاجتماعي شريكًا أساسيًّا في الفريق متعدد التخصصات. وتوسع نطاق العمل ليشمل مجالات مثل: رعاية مرضى الأمراض المزمنة، خدمات الأورام، الصحة النفسية داخل المستشفيات العامة، والتخطيط للخروج ومتابعة الحالات مجتمعيًّا. كما بدأت الممارسات المهنية تعتمد بصورة أكبر على الأدلة العلمية، والتقييم المستمر لفاعلية التدخلات.

4 .المرحلة المعاصرة (القرن الحادي والعشرون): في الوقت الراهن تتسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالتركيز على: الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، وحقوق المرضى والدفاع عنهم، والتدخلات القائمة على الأدلة.

1.3 واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان والعالم العربي

شهدت الخدمة الاجتماعية الطبية في العالم العربي تطورًا تدريجيًّا متأثرًا بالنظم الصحية الحديثة، والتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها المنطقة خلال العقود الأخيرة. وقد بدأ إدماج المتخصصين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية في بعض الدول العربية منذ منتصف القرن العشرين، تأثرًا بالتجارب الغربية، خاصة في مصر والمملكة العربية السعودية، حيث أُنشئت أقسام للخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات الحكومية، وتم إدراج التخصص ضمن برامج التعليم الجامعي. (حسين، 2014م)

أولًا: واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في العالم العربي: يتسم واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في الدول العربية بالتفاوت من حيث مستوى التنظيم المهني، ووضوح الأدوار، ومدى التكامل مع الفريق الطبي. فبينما حققت بعض الدول تقدمًا في اعتماد اللوائح المهنية، ووضع توصيفات وظيفية واضحة، وتوفير برامج تدريب متخصصة، لا تزال دول أخرى تعاني من تحديات تتعلق بعدة ظواهر، منها: ضعف الاعتراف المؤسسي الكامل بدور المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي، ومحدودية برامج التدريب المستمر والتأهيل التخصصي، وغياب معايير موحدة لتقييم الأداء المهني، والتداخل في الأدوار بين المتخصص الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق الصحي. ومع ذلك، تشير الاتجاهات الحديثة في السياسات الصحية العربية إلى اهتمام متزايد بتعزيز الرعاية الصحية الشاملة، وهو ما يعزز الحاجة إلى تطوير دور الخدمة الاجتماعية الطبية ضمن منظومة الرعاية المتكاملة.

ثانيًا: واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان (الخطيب، 2018م): في السودان ارتبط تطور الخدمة الاجتماعية الطبية بنشأة مؤسسات التعليم العالي في مجال الخدمة الاجتماعية، وبتوسع الخدمات الصحية الحكومية. وقد أُدرج المتخصصون الاجتماعيون في عدد من المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية، خاصة في المدن الكبرى. إلا أن الممارسة المهنية تواجه عددًا من التحديات، من أبرزها: محدودية الإمكانات المادية والبشرية داخل المؤسسات الصحية، وعدم وضوح الدور المهني في بعض المؤسسات ما يؤدي إلى تداخل الصلاحيات، ونقص التدريب التخصصي في المجال الطبي مقارنة بالتخصصات الأخرى

في الخدمة الاجتماعية، وضعف التنسيق المؤسسي المنظم بين المتخصصين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي. ورغم هذه التحديات، يلعب المتخصصون الاجتماعيون دورًا مهمًّا في دعم المرضى وأسرهم، خاصة في الحالات المزمنة، وحالات الفقر، والمرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يسهمون في تخفيف الأعباء الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض.

دلالة الواقع على الدراسة الحالية (وزارة الصحة الاتحادية، 2020م): يبرز واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في السودان أهمية دراسة العوامل المؤثرة في فاعلية الأداء المهني، مثل: وضوح الدور، والتنسيق المهني، والتدريب والإمكانات المتاحة. فالتحديات القائمة تبرر الحاجة إلى تقييم علمي دقيق لواقع الممارسة المهنية، بهدف تقديم توصيات تسهم في تطوير الأداء، وتحسين جودة الخدمات الصحية والاجتماعية. وعليه، فإن دراسة فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي بمحليتي شندي والمتمة تمثل إضافة علمية مهمة لفهم الواقع المهني، وتقديم مقترحات تطوير تستجيب لاحتياجات النظام الصحي السوداني.

1.4 أدوار المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي

تلعب الخدمة الاجتماعية الطبية أدوارًا متعددة داخل المؤسسة الصحية، يمكن تلخيصها كالآتي:

1 .التقييم الاجتماعي والنفسي: يقوم المتخصص الاجتماعي بجمع معلومات حول الظروف الاجتماعية للمريض (مثل: الوضع الأسري، والمادي، والوظيفي)، وتأثير ذلك على تعافيه، ويتم ذلك عبر أدوات تقييم معتمدة.

2 .تقديم الدعم والمساندة: يتضمن ذلك التوجيه النفسي للمرضى وأفراد أسرهم، وذلك لمساعدتهم في التعامل مع تبعات المرض، وتقليل التوتر والقلق المرتبطين به.

3 .التنسيق والتكامل مع الفريق الطبي: يعد المتخصص الاجتماعي حلْقة وصل بين المريض والفريق الطبي، ويسعى لتنظيم المعلومات وتوحيد التوجهات العلاجية والاجتماعية.

4 .التثقيف الصحي: يتضمن تقديم معلومات مبسطة للمرضى حول حالتهم الصحية، وحقوقهم، وكيفية التعامل مع الأدوية أو الخطط العلاجية.

5 .ربط المرضى بالمصادر والخدمات: يشمل ذلك إحالة المرضى إلى خدمات الدعم الاجتماعي، وجمعيات المجتمع المدني، والموارد الصحية والاقتصادية، التي يمكن أن تسهم في تسهيل رحلة العلاج.

أشارت دراسة القرني والعمري (2024) على عينة من المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة إلى أن من أبرز الأدوار التي يقوم بها المتخصصون الاجتماعيون في المجال الطبي: التنسيق بين الخدمات الطبية والاجتماعية، وتقديم الدعم النفسي للمريض وأسرته، والمشاركة في التخطيط لخطة العلاج، وهو ما يؤكد أهمية الدور الاجتماعي التكاملي في السياق الصحي.

2 .فاعلية الأداء المهني:

2.1 تعريف فاعلية الأداء:

تشير فاعلية الأداء المهني إلى مدى كفاءة واحترافية المتخصص الاجتماعي في تنفيذ مهامه داخل المؤسسة الصحية، بما يحقق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية. وهي لا تقتصر على الحضور أو تنفيذ المهام فحسب، بل تشمل جودة الأداء، واستجابته للمتغيرات الميدانية، وتعامله مع المعوقات المهنية.

وفقًا لـ Bergman et al. (1984) ، فإن فاعلية أداء المتخصص الاجتماعي في المجال الطبي تتطلب: توافر مهارات مهنية متقدمة، وفهمًا دقيقًا لأدواره، وقدرة على التعامل مع مختلف الفئات والظروف الاجتماعية في بيئة صحية معقدة.

وتعرف الدراسة فاعلية الأداء تشغيليًّا بأنها النتيجة التي تتجلى في كيفية تنفيذ المتخصص الاجتماعي لواجباته المهنية، بما يشمل: وضوح الأدوار، والتنسيق المهني مع الفريق الطبي، ومعالجة المشكلات الاجتماعية، واستخدام التدريب والموارد المتاحة.

2.2 مؤشرات قياس فاعلية الأداء:

يمكن قياس فاعلية الأداء عبر عدد من المؤشرات الأساسية، منها:

وضوح الأدوار والمسؤوليات المهنية: معرفة المتخصص الاجتماعي لما هو متوقع منه، والحدود التي تعمل ضمنها ممارساته.

التكامل المهني مع الفريق الطبي: مدى التعاون والتنسيق مع الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين الصحيين.

التعامل مع المعوقات المهنية: القدرة على حل المشاكل، وتجاوز التحديات التي تعترض ممارسة العمل الاجتماعي الطبي.

الاستفادة من التدريب والموارد المتاحة: استخدام المعرفة المكتسبة في التدريب وتحويلها إلى ممارسات مفيدة في الميدان.

في الدراسة التي أجراها صابر (2016) في مستشفيات ولاية الخرطوم، وُجد أن نقص وضوح الأدوار المهنية والمعوقات الإدارية كانا من أبرز العوامل التي قللت من فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، وهو ما يعكس أبعادًا جوهرية في قياس الأداء المهني تتعدى مجرد تنفيذ المهام.

3 .العوامل المؤثرة في فاعلية الأداء:

تتعدد العوامل التي تؤثر في فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتتشابك فيما بينها، ويمكن تنظيمها ضمن أربعة محاور رئيسة، وهي:

3.1 وضوح الأدوار المهنية:

يُعد وضوح الدور الوظيفي من أهم العوامل التي تؤثر في فاعلية الأداء، إذ يحدد ما هو متوقع من المتخصص الاجتماعي داخل الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، ويقلل من التداخل الوظيفي والتشتت في المهام.

أوضحت مراجعة Petruzzi et al. (2023) أن غموض الدور يؤدي إلى ازدواجية في المهام، ونقص في الفاعلية، وضعف التنسيق مع أعضاء الفريق الطبي الأخرى، وهو ما يؤثر سلبًا على جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة.

في السياق العربي، أكد محنشي والبشري (2021) أن أحد أبرز معوقات أداء المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات هو عدم وضوح المسؤوليات المهنية، وغياب تعريفات دقيقة للدور الوظيفي، ما يحد من قدرتهم على تقديم خدمة متخصصة ومتناسقة.

3.2 التكامل المهني والتنسيق مع الفريق الطبي:

يمثل التكامل المهني مدى التعاون والتنسيق بين المتخصص الاجتماعي وباقي أعضاء الفريق الطبي، وهو عامل جوهري في فاعلية الأداء. يشمل ذلك مشاركة المعلومات، الاجتماعات التشاركية، والمساهمة في تخطيط الخدمات.

تشير دراسة Adaranijo et al. (2025) إلى أن التعاون المهني يعزز تقديم خدمات صحية واجتماعية متكاملة، ويقلل من الفجوات بين التقييم الاجتماعي والخطة العلاجية الطبية. وأكد الباحثون أن التنسيق التفاعلي بين المتخصص الاجتماعي والفريق الطبي يرتبط ارتباطًا إيجابيًّا بمؤشرات رضا المرضى وتحسين النتائج الصحية.

3.3 التدريب والتأهيل المستمر:

التدريب المهني المستمر يعد من العوامل المؤثرة في فاعلية الأداء؛ لأنه يزيد من مهارات المتخصص الاجتماعي، ويحدث تحديثًا دائمًا لمعرفته، ويمكنه من التعامل مع حالات معقدة ومتغيرة.

في الدراسة التي أجراها القرني والعمري (2024)، وجد الباحثان أن الاستفادة من برامج التدريب المتخصصة ترتبط بوضوح بالتحسن في مستوى الأداء الاجتماعي الطبي، كما أوصت الدراسة بضرورة تضمين التدريب متطلبًا أساسيًّا في بيئة الرعاية الصحية.

3.4 المعوقات المهنية والتنظيمية:

تشمل المعوقات المهنية: نقص الموارد، وضعف الدعم الإداري، وكثرة المهام غير المتعلقة بالاختصاص، وعدم وجود آليات واضحة لتقويم الأداء.

أظهرت دراسة صابر (2016) أن المعوقات التنظيمية كانت من أبرز الأسباب التي تقف عائقًا أمام فاعلية الأداء، مثل: انعدام الدعم الإداري، وغياب سياسات واضحة لمعالجة المشكلات الاجتماعية، والاكتظاظ الوظيفي، ما يقلل من قدرة المتخصص على ممارسة دوره بشكل فعال.

الإطار العملي:

1 .تحليل المحور الأول: البيانات الشخصية:

أظهرت خصائص العينة غلبة للإناث بنسبة مرتفعة، إلى جانب تركز أغلب المبحوثين ضمن الفئات العمرية المتوسطة (35–55 سنة)، وهي فئات غالبًا ما تتمتع بدرجة عالية من الاستقرار الوظيفي والخبرة العملية. وقد انعكس ذلك إيجابيًّا على نتائج الفرضية الأولى المتعلقة بوضوح الأدوار المهنية، حيث إن الخبرة المتراكمة تسهم في فهم الأدوار الوظيفية وتحديد المسؤوليات، ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى فاعلية الأداء. كما أن النضج المهني المرتبط بالعمر والخبرة يعزز القدرة على التواصل والتنسيق مع الفريق الطبي، وهو ما يفسر النتائج المرتفعة نسبيًّا للفرضية الثانية الخاصة بالتكامل المهني.

أظهرت نتائج الخصائص التعليمية أن غالبية أفراد العينة من حملة البكالوريوس، مع وجود نسبة معتبرة من حملة الدراسات العليا (ماجستير ودكتوراة). هذا التفاوت في المستويات التعليمية يفسر النتائج المتوسطة إلى المرتفعة للفرضية الثالثة المتعلقة بالتدريب والتأهيل المهني، حيث إن حملة الدراسات العليا غالبًا ما يمتلكون مهارات تحليلية ومهنية أعلى تسهم في تحسين الأداء، في حين قد يفتقر بعض حملة البكالوريوس إلى فرص تدريب متقدم أو تأهيل مستمر، ما يؤدي إلى توسط بعض المؤشرات المرتبطة بفاعلية الأداء.

أوضحت خصائص العينة أن نصف المبحوثين تقريبًا يعملون بوظيفة متخصص اجتماعي، وهي الفئة الأكثر ارتباطًا بموضوع الدراسة. وقد أسهم هذا التركز في تعزيز نتائج الفرضيات، لا سيما الفرضية الأولى والثانية، حيث إن ممارسة الدور المهني بشكل مباشر داخل المؤسسات الصحية يساعد في زيادة الوعي بالأدوار الوظيفية، وتحسين مستوى التنسيق مع الفريق الطبي. في المقابل، فإن وجود فئات وظيفية أخرى (مثل الإحصاء والتغذية) قد يفسر توسط بعض النتائج، نظرًا لاختلاف طبيعة الأدوار والمسؤوليات المهنية عن الدور الاجتماعي المباشر.

تشير نتائج الجدول إلى أن أغلب أفراد العينة يعملون في محلية شندي، التي تتميز بتوافر عدد أكبر من المؤسسات الصحية والخدمات الطبية مقارنة بمحلية المتمة. وقد أسهم ذلك في ارتفاع نتائج الفرضيات، خاصة المتعلقة بالتنسيق المهني ووضوح الأدوار، نتيجة لوجود هياكل تنظيمية أوضح، وتعدد فرص الاحتكاك المهني والتدريب داخل بيئة العمل. في المقابل، فإن انخفاض نسبة العاملين في محلية المتمة قد يفسر بعض النتائج المتوسطة، نتيجة محدودية الإمكانات أو فرص التدريب والتكامل المهني في بعض المؤسسات الصحية الأقل تجهيزًا.

2 .اختبار الفرضية الأولى:

تشير نتائج الفرضية الأولى إلى ارتفاع مستوى وضوح الأدوار المهنية لدى المتخصصين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية، حيث تراوحت الأوساط الحسابية للفقرات بين (4.2–4.6)، وبأوساط حسابية نسبية مرتفعة (85%–92%)، مع اتجاه عام نحو (موافق بشدة). كما أظهرت جميع الفقرات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى(Sig = 0.000) ، ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح الأدوار المهنية وفاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي. وسجل المجموع الكلي وسطًا حسابيًّا بلغ (4.38) وبوسط حسابي نسبي (87.6%)، ما يؤكد صحة الفرضية الأولى، ويعكس الدور الإيجابي لوضوح المهام والصلاحيات في تعزيز كفاءة الأداء المهني داخل المؤسسات الصحية.

3 .اختبار الفرضية الثانية:

توضح نتائج الفرضية الثانية أن مستوى التنسيق والتكامل المهني بين المتخصصين الاجتماعيين وأعضاء الفريق الطبي جاء مرتفعًا، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقرات الفرضية الثانية بين (4.3–4.6)، وباتجاه عام نحو (موافق بشدة)، مع انحراف معياري منخفض نسبيًّا (0.8)، ما يدل على تقارب آراء أفراد العينة. كما أظهرت جميع الفقرات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى(Sig = 0.000) ، وهو

أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، ما يؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التنسيق والتكامل المهني وفاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي. وسجل المجموع الكلي وسطًا حسابيًّا بلغ (4.38) وبوسط حسابي نسبي (87.6%)، الأمر الذي يعكس أهمية التعاون وتبادل المعلومات والمشاركة في خطط العلاج في تحسين مستوى الأداء المهني، وبذلك تؤكد النتائج صحة الفرضية الثانية.

4 .اختبار الفرضية الثالثة:

تشير نتائج الفرضية الثالثة إلى أن مستوى التدريب والتأهيل المهني والإمكانات المتاحة لدى المتخصصين الاجتماعيين جاء مرتفعًا إلى متوسط مرتفع، حيث تراوحت الأوساط الحسابية لفقرات الفرضية الثالثة بين (4.0–4.4)، وبأوساط حسابية نسبية بلغت (81%–89%)، مع اتجاه عام نحو (أوافق بشدة). كما أظهرت جميع الفقرات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى(Sig = 0.000) ، وهو ما يؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التدريب والتأهيل والإمكانات المتاحة وبين فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي. وسجل المجموع الكلي وسطًا حسابيًّا بلغ (4.20) وبوسط حسابي نسبي (84.0%)، ما يدل على أن التدريب المستمر وتوفر الإمكانات يسهمان بشكل واضح في تحسين الأداء المهني، مع ملاحظة أن بعض الفقرات جاءت بمستوى أقل نسبيًّا، الأمر الذي يفسر توسط بعض مؤشرات الفاعلية مقارنة بالفرضيتين الأولى والثانية. وعليه، تؤكد النتائج صحة الفرضية الثالثة.

الخاتمة:

تناولت هذه الدراسة فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي بالمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية بمحليتي شندي والمتمة بولاية نهر النيل، سعيًا إلى وصف واقع الأداء المهني وتحليل العوامل المؤثرة فيه. وقد كشفت النتائج عن مستوى مرتفع من فاعلية الأداء، ما يعكس التزام المتخصصين الاجتماعيين بمهامهم المهنية وقدرتهم على الإسهام في تحسين جودة الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم.

وأوضحت الدراسة أن وضوح الأدوار المهنية يمثل عاملًا حاسمًا في تعزيز كفاءة الأداء وتقليل التداخل الوظيفي داخل بيئة العمل الصحي، كما أن التنسيق والتكامل المهني مع الفريق الطبي يُعدان ركيزة أساسية لتحقيق الرعاية الصحية الشاملة. كذلك أكدت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التدريب والتأهيل وتوافر الإمكانات من جهة، وفاعلية الأداء المهني من جهة أخرى، ما يبرز أهمية الاستثمار في تنمية القدرات المهنية للمتخصصين الاجتماعيين.

وعليه فإن تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية يتطلب جهودًا مؤسسية منظمة تشمل: تحديد الأدوار بدقة، وتعزيز آليات التنسيق، وتوفير برامج تدريب مستمرة، بما يضمن ترسيخ مكانة المتخصص الاجتماعي عنصرًا أساسيًّا في الفريق الصحي. وتُمثل هذه الدراسة إضافة علمية يمكن البناء عليها في دراسات مستقبلية تتناول قياس أثر التدخلات التطويرية على جودة الرعاية الصحية في السياق السوداني.

النتائج:

1 .أظهرت الدراسة أن فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي جاءت بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.38) من 5، وبمتوسط نسبي (87.6%)، ما يعكس قدرتهم على القيام بمهامهم المهنية داخل المؤسسات الصحية بصورة فعالة، حيث تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمرضى.

2 .أثبتت النتائج أن وضوح الأدوار المهنية يعد من العوامل الأساسية المؤثرة في فاعلية الأداء المهني، حيث يسهم التحديد الواضح للمهام والصلاحيات في تعزيز كفاءة المتخصص الاجتماعي وتقليل التداخل الوظيفي داخل بيئة العمل الصحي.

3 .خلصت الدراسة إلى أن التنسيق والتكامل المهني مع الفريق الطبي يمثل عنصرًا محوريًّا في تحسين الأداء المهني للمتخصصين الاجتماعيين، إذ يؤدي التعاون وتبادل المعلومات والمشاركة في خطط العلاج إلى رفع مستوى الفاعلية المهنية وتحقيق رعاية صحية متكاملة.

4 .أكدت النتائج أن التدريب والتأهيل المهني وتوفر الإمكانات لهما دور إيجابي في تعزيز فاعلية الأداء، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للفرضية الثالثة (4.20) من 5، وبمتوسط نسبي (84.0%)، ما يشير إلى الحاجة إلى مزيد من الاهتمام ببرامج التدريب المستمر وتطوير بيئة العمل.

5 .بينت الدراسة أن الخبرة المهنية والمستوى التعليمي وبيئة العمل التنظيمية تمثل عوامل داعمة لفاعلية الأداء، حيث أسهمت خصائص عينة الدراسة في تفسير النتائج المرتفعة لمستوى الفاعلية المهنية.

6 .تؤكد النتائج بشكل عام أن تحسين فاعلية أداء المتخصصين الاجتماعيين في المجال الطبي يتطلب مقاربة تكاملية تجمع بين وضوح الأدوار، وتعزيز التنسيق المهني، وتوفير التدريب المستمر والإمكانات اللازمة، بما ينسجم مع متطلبات التنمية الصحية وجودة الخدمات الطبية.

التوصيات:

1 .وضع توصيف وظيفي واضح لكل المتخصصين الاجتماعيين داخل المستشفيات والمراكز الطبية، يحدد المهام والصلاحيات بدقة، مع اعتماد آليات دورية لمراجعته وتحديثه.

2 .عقد جلسات تعريفية دورية للموظفين الجدد حول أدوارهم ومسؤولياتهم لضمان فهم كامل للدور المهني، مع تنظيم برامج توعوية مستمرة لجميع العاملين بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية.

3 .إنشاء آليات منتظمة للتواصل بين المتخصصين الاجتماعيين وبقية أعضاء الفريق الطبي، بما في ذلك الاجتماعات الدورية وورش العمل المشتركة، وتفعيل نظام لتبادل المعلومات والحالات.

4 .تشجيع المشاركة الفعالة للمتخصص الاجتماعي في إعداد خطط العلاج والرعاية الصحية للمرضى لضمان تكامل الخدمات، وإدراجه عضوًا أساسيًّا في الفرق العلاجية متعددة التخصصات.

5 .تنظيم دورات تدريبية مستمرة وورش عمل لتطوير مهارات المتخصصين الاجتماعيين، خاصة في التعامل مع الحالات الطبية المعقدة، مع التركيز على التدريب القائم على الممارسة والأدلة العلمية.

6 .توفير الإمكانات والوسائل اللازمة لدعم الأداء المهني، مثل: المكتبات الطبية المتخصصة، والبرامج الإلكترونية لتوثيق الحالات، ومعدات التواصل، مع تخصيص ميزانية مستقلة لبرامج التدريب والتأهيل.

7 .مراعاة توزيع المتخصصين الاجتماعيين بما يضمن توازن الخبرة والكفاءة بين المؤسسات المختلفة، خاصة في المناطق الأقل حظًّا مثل محلية المتمة.

8 .تشجيع تبادل الخبرات بين العاملين في محليتي شندي والمتمة لتعزيز التعلم المهني والممارسات الجيدة، من خلال تنظيم لقاءات دورية وبرامج إرشاد مهني.

المراجع:

الكتب

- أبو النصـــر، مدحت محمد. (2017م). الخدمة الاجتماعية الطبية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- حسـين، قناوي محمد. (2014م). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المرضـى. الإسـكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الخطيب، جمال محمد. (2018م). أسـاسـيات الخدمة الاجتماعية الطبية. عمان: دار المسـيرة للنشـر والتوزيع.

الرسائل والأوراق العلمية

- رزق، آلاء عبد الحميد أحمد، وميمش، سـارة عادل أحمد. (2025م). دور المتخصـص الاجتماعي الطبي كما يراه الأطباء: دراسـة وصـفية مطبقة على عينة من المسـتشـفيات الحكومية والخاصـة في مدينة جدة. مجلة تفاصيل رقمية.
- صـابر، مي قسم الله فضـل الله. (2016م). فعالية دور المتخصـص الاجتماعي في المجال الطبي: دراسـة حالة بعض المسـتشـفيات الحكومية بولاية الخرطوم (رسـالة ماجسـتير غير منشـورة). جامعة النيلين، السودان.
- القرني، عبد الله عبد الرحمن، والعمري، عبد الرحمن عبد الله. (2024م). طرق تفعيل الدور المهني للمتخصص الاجتماعي في القطاع الطبي: دراسة وصفية على المتخصصين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(5)، 34-55.
- محنشـــي، محمد علي محمد، والبشـــري، هنيدي بن عطية. (2021م). معوقات تمكين المتخصـــص الاجتماعي من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، 5.(18)

التقارير

- وزارة الصـحة الاتحادية. (2020م). السـياسـة القومية للصـحة في السـودان. الخرطوم: وزارة الصـحة الاتحادية.

المراجع الأجنبية:

- Adaranijo, E. T., Marshall, C. R., Ong, A., & Nwachukwu, B. C. (2025). Social workers' collaborative role in addressing social determinants of health in healthcare settings: A systematic review. Health & Social Work.
- Bergman, A. S., Mantell, J., & Rappaport, J. (1984). Clinical social work in a medical setting. Social Work in Health Care, 10(1), 1-15.
- Cowles, L. A., & Lefcowitz, M. J. (1992). Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting. Health & Social Work, 17(4), 245-253.
- Petruzzi, L., Ewald, B., Covington, E., Rosenberg, W., Golden, R., & Jones, B. (2023). Exploring the efficacy of social work interventions in hospital settings: A scoping review. Social Work in Public Health.