جامعه الملك سعود
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
مجلة الآداب
ردمد (ورقي):3620 – 1018
ردمد (النشر الالكتروني): 8339-1658

King Saud University
College of Humanities and Social Sciences
Journal of Arts
ISSN (Paper):1018-3620
ISSN (Electronic):1658-8339

مجلة *الآداب*، مج (35)، ع (3)، ص ص 69-91، جامعة الملك سعود، الرياض (2023م/1444هـ)
Journal of Arts, Vol. 35 (3), pp 69-91, © King Saud University, Riyadh (2023 /1444H.)

التحديات المهنية للأخصائيين الاجتماعيّين في المؤسسات الطبيّة السعودية

شمسة بنت تركي المهيد

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،، جامعة الملك سعود، السعودية

(قدم للنشر في 21/ 4/1444هـ، وقبل للنشر في 2/ 7/1444هـ)

الكلمات المفتاحية: التحديات المهنية، الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة، المؤسسات الطبيّة.

ملخص البحث: هدفت الدراسة إلى التعرّفِ على دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة بالمملكة العربية السعودية، والتحديات المهنية التي تحول دون قيام الأخصائيّ الاجتماعيّ بدوره، وتقديم بعض المقترحات لتطوير أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دورَه المهني في المجال الطبيّ. وقد استخدمت منهجَ المسح الاجتماعيّ، وبلغ مجتمع الدراسة (212) من الأخصائيّين الاجتماعيّين، وكشفت النتائج أن أهم أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ مع المريض: مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء، ومع أسرة المريض: توجيه أسرة المريض إلى الاستفادة القصوى من الموارد البيئية لصالح المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبيّة، وفي المجتمع: التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشكلات الاجتماعيّة المتعلقة بالأمراض. كما كشفت نتائج الدراسة عن أهم التحديات التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ المرتبطة بالمرض وهي: المخاوف المرتبطة بالمرض لبعض المرضى العاطفيين والتي تميل شخصياتهم للحزن والتأثر، والتحدي المرتبط بالأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ هو: تخصيص عدد من المهام الإدارية للأخصائيين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ. والتحدي المرتبط بإدارة المؤسسة الطبيّة هو: عدم اعتراف بعض المسؤولين في المؤسسات الصحية بخبرات الأخصائيّين الاجتماعيّين ومهاراتهم، والتحدي المتعلق بالمريض هو: رفض بعض المرضى التحدث عن مشكلاتهم للآخرين. كما كشفت نتائج الدراسة عن عددٍ من المقترحات لتطوير أداء الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم في المجال الطبيّ، والتغلب على التحديات المهنية التي تواجههم.

Career Challenges for Social Workers at Saudi Medical Institutions

Shamsa Turki Al Muhaid

Associate Professor of Social Work, Department of Social Studies, College of Humanities and Social Sciences, King Saud University, Saudi Arabia

(Received: 21/ 4/1444 H, Accepted for publication 2/ 7/1444 H)

Keywords: career challenges, medical social service, medical institutions.

Abstract. The study aims to identify the social workers' role at medical institutions in Saudi Arabia and the career challenges restraining them from performing their job. It also presents some proposals to develop the medical social worker's performance in the medical field. The social survey method was applied, and the study sample reached 212 workers. The results reveal the social worker's most critical roles concerning the patient, the patient's family, and the community, which are to discuss cases refusing doctor's treatment, to guide the patient's family to benefit from environmental resources during and after the stay in the medical institution, and to cooperate with various organizations in solving social problems related to diseases, all in respective order. The research also addresses and reveals challenges encountered by medical social workers, which are related to diseases, the social worker's professional role, the management of the medical institution, and patients, as follows respectively: fear of illness for some emotional patients who tend to be sad and affected, assigning some administrative tasks to the social workers in addition to their role as medical practitioners, health institutions' denial to social workers' skills, and some patients' refusal to discuss their cases with others. Finally, the study also uncovered some proposals to improve the performance social workers, who are already medical practitioners, and to overcome the career challenges they encounter.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تُعنى المملكة العربية السعودية ممثلة بوزارة الصحة بالخدمات الصحية، حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية لأكثر من 31 مليون نسمة من المواطنين والمقيمين، بالإضافة إلى عدة ملايين من الزائرين خلال فترة الحج والعمرة، عبر منظومة المرافق الصحية التي تتضمن المدن الطبيّة، والمستشفيات التخصصية، والجامعية، والعسكرية، ومراكز الرعاية الأولية (وزارة الصحة، 2023م). وسيؤدي التدفق المتوقع للمرضى على نظام الرعاية الصحية إلى زيادة الحاجة إلى الأخصائيّين الاجتماعيّين المتعلمين والمدرّبين على العمل مع جماعات سكانية متنوعة، ومع العملاء الذين لديهم احتياجات صحية، وجسدية، وسلوكية، وعقلية صعبة (عبد الحميد،2021م: 173).

ويُعد تطوير مستوى الرعاية الصحية، والتخفيف من آثار الأمراض أحدَ الأهداف الأساسية التي تسعى إليها السعودية في رؤية 2030م. ونظرًا للتطورات التي تحدث في القطاع الصحي، والسعي إلى توفير الرعاية الطبيّة السليمة والمتكاملة للمرضى، تُسلط الاتجاهات الحديثة الضوءَ على أهمية الدور الداعم الذي يقوم به الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ. (عبد الهادي، 2004).

وللخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ دوّر مهم في مساعدة المرضى على التكيف مع وضعهم الصحي، ومساعدتهم على التعامل مع المشكلات الاجتماعيّة، والنفسية، والاقتصادية التي تواجههم، ومساندة الطاقم الطبيّ والإداري في المستشفيات والمؤسسات الطبيّة بوجه عام على مواجهة المشكلات التي تعترضهم مع المرضى، وفي تطوير الخدمات المقدمة للمرضى، وزيادة فاعليتها (الباز،2010م: 93-94).

والأخصائيّ الاجتماعيّ بصفته عضواً في الفريق الطبيّ، فإنه يُسهم في الحد من المشكلات الاجتماعيّة والنفسية بين المرضى، وأسرهم، وينشط الدور الاجتماعيّ للمؤسسات الطبيّة (ألبريثن، ويالي، 2015). تُشكل معرفة الظروف الاجتماعيّة، والاقتصادية، والنفسية للمريض، ومدى تأثيرها على صحته أساس الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة. وأكد الفهيدي (2012) أن معرفة هذه الظروف ضرورة أساسية للعلاج الفعال، والشفاء العاجل للمريض. وعليه، يتعامل الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ مع الكثير من الأشخاص داخل المؤسسة الطبيّة وخارجها. وهذا يتطلب أن يتصفوا بمجموعة من المهارات والخبرات، بالإضافة إلى الإلمام بماهية الخدمات الطبيّة والاجتماعيّة (الزهراني، 2016، قمر، 2007).

ويواجه الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسون دورهم في المجال الطبيّ العديد من التحديات المهنية التي تحول دون قيامهم بدورهم على أكمل وجه، فقد كشفت دراسة المحمدي (2013)، أن الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ يؤدون أداءً ضعيفًا يمكن أن يؤدي إلى انخفاض وعيهم بكيفية التعامل مع المشكلات، وحلها في إطار الممارسات العامة للقطاع الطبيّ. كما أكدت سليمان (2018) أن الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ يركز على حلّ المشكلات التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجانب الإرشادي والاجتماعيّ. وأظهرت دراسة عوض، ونمر (2010) أن المعوقات التي تعترض توفير الخدمات الاجتماعيّة في القطاع الطبيّ لها حد معين من وجهة نظر الطاقم الطبيّ. كما أكدت (المهيد، 2021م)، عدم وجود توصيف وظيفي محدد لدور الأخصائيّ الاجتماعيّ كمدير للحالة في حالة الأخطاء الطبيّة، وعدم توفر الصلاحيات المناسبة له، وبناءً على ذلك فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في التساؤل الآتي: (**ما التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّين الاجتماعيّين في المؤسسات الطبيّة السعودية؟).**

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتضح الأهمية العلمية والتطبيقية لهذه الدراسة على النحو التالي:

أ-الأهمية العلمية:

1.ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة كـ دراسة و(البشري، 2022م)، ودراسة (المهيد،2021م)، ودراسة (محنشي،2021م)، ودراسة (سليمان،2018م)، ودراسة(الحسيني،2018م)، ودراسة (Limon،2018) ودراسة (العواودة وعكروش،2015م) ودراسة (wong،2000م) من عدم وضوح دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المجال الطبيّ، ووجود العديد من المعوقات التي قد تحول دون قيام الأخصائيّ الاجتماعيّ بدوره على أكمل وجه.

2.تبرز أهمية الدراسة العلمية في إثراء المكتبة الاجتماعيّة من خلال تزويدها بالمعلومات عن دور الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، والتحديات التي تواجهه.

3.يتحمل الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ مسؤوليات مضاعفة لمواجهة التحديات التي تواجههم، وعبء مواجهة السلبيات الناجمة عنها، وما سوف توجه به تلك الدراسةُ الباحثين والمتخصصين أن يعكفوا على دراسة تلك التحديات ومحاولة التغلب عليها، خاصة مع تحول المؤسسات الطبيّة إلى الخصخصة.

ب-الأهمية العمليّة:

1.تبرز أهمية الدراسة في أنها قد تفيد المسؤولين وأصحاب القرار بالتحديات التي قد تقف أمام عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، حتى يتسنى لهم تهيئة بيئة مناسبة للتغلب عليها، وتبني سياسات تفعيل دور أقسام الخدمة الاجتماعيّة في المؤسسات الطبيّة.

2.قد تفيد نتائج هذه الدراسة في العمل على تطوير دور الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في

المجال الطبيّ، حتى يصبح أكثر فعالية في عمله. الأمر الذي ينعكس إيجاباً على صحة المرضى.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1.تحديد دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية.

2.تحديد التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية.

3.تحديد مقترحات تطوير أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1.ما دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية؟

2.ما التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية؟

3.ما مقترحات تطوير أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

التحديات: Challenges هي مواجهة المخاطر والتغلب عليها، وهو ما يواجه من عقبات أو أخطار، ويهدد من احتمال تحقيق الأهداف المرجوة (المعجم الوسيط،2011. 22).

التعريف الإجرائي للتحديات المهنية: Professional challenges هي مجموعة المعوقات والصعوبات التي تعترض الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ في أثناء ممارسة عمله في المؤسسات الطبيّة، ويمكن أن تحدَّ من ممارسته لكافة أشكال العمل، والتدخل المهني في المجال الطبيّ سواء أكان تحدياً متعلقاً بالمرض، أو المريض، أو بالأخصائيّ الاجتماعيّ نفسه، أو بإدارة المؤسسة الطبيّة.

الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة: تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة، ومع البيئات المختلفة للمريض؛ بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبيّ؛ كي يتماثل للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت (الباز، 2010. 86).

المؤسسة الطبيّة medical Institution اصطلاحاً: هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية، أو يتبعون قطاعاً مهنياً معينًا (العبيدي، 2018).

المؤسسة الطبيّة إجرائياً: هي المنشآت التي تقدّم خدمات صحية توعوية، وعلاجية، ووقائية، للأفراد وللمجتمع المحيط بها، ويقصد بها في هذه الدراسة المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

سادساً: التوجه النظري المفسّر للدراسة.

1.النظريات المفسرة للدراسة:

أ-نظرية الأنساق العامة: General systems theory

يقوم أساس هذه النظرية على أنها تنظر إلى الحياة الاجتماعيّة والبيئية بمنظور الأنساق العامة، وأنها ذات أساس ترابطي، وأن كل نسق من تلك الأنساق يؤثر ويتأثر بما حوله من الأنساق الأخرى، كما تفترض نظرية الأنساق العامة بأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له، وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق؛ هي نتيجة الترابط، والاعتماد المتبادل بين الأجزاء المكونة للنسق. وتفترض النظرية بأن أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، كما يؤدي إلى حدوث تغيير في الأجزاء الأخرى المكونة للنسق نفسه (الدامغ، د ت. 48-49: سليمان، وعبد المجيد، والبحر، 2005. 47).

ويمكن توظيف نظرية الأنساق العامة في مجال التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، بأن كل فرد، وأسرة، ومجتمع، ومؤسسة يُشكّل نسقاً فرعياً يعمل معًا لتشكيل أنساق أكبر وفقاً لنظرية الأنساق العامة. حيث يتكون النسق الاجتماعيّ من مجموعة من الأفراد الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض في مواقف شتى؛ لذلك يُعدُّ نسقاً لا حدَّ له، ويمكن أن يتأثر بالأنساق الأخرى. كما أنه يوجد اعتماد متبادل بين الأنساق الفرعية، والكلية، أو الصغرى والمتوسطة، والكبرى، فبعض المرضى تكون أسباب مرضهم وعلاجهم في أكثر نسق محيط بالمريض كالأسرة، والأصدقاء، والعمل، وغيرها.

وتعدُّ المؤسسة الطبيّة نسقاً اجتماعياً مفتوحاً يجسد العلاقة بين الأنساق الفرعية للأخصائيين الاجتماعيّين، والمرضى، وعائلاتهم، وفريق العمل الطبيّ، والمجتمع. وإذا لم يكن هناك تعاون متكامل بين الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، والفريق الطبيّ، والمؤسسة الطبيّة، والمريض، فسوف يواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ تحديات عديدة في عمله تؤثر على جودة الخدمات الاجتماعيّة التي يقدمها.

ب-نظرية الدور: Role Theory

تُعدُّ النظرية الأساسية الأخرى هي نظرية الدور التي يمكن من خلالها تحديد أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ في المؤسسات الطبيّة، وتحديد أولوياتها. علاوة على ذلك، استُخدم مفهوم غموض الدور " عدم وضوح توقعات الدور حول حقوق وواجبات مركز معين"، لتحديد التحديات التي تواجه الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ في المؤسسات الطبيّة (Wong, C., Chan, B., & Tam, V. (2000)؛ رجب، وعبد الهادي، وزيتون، وحسين، 1986. 37؛ منقريوس،2009. 262).

ويمكن توظيف نظرية الدور في مجال التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارسين دورَهم المهني في المجال الطبيّ، فإن أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ لدوره الجيد يحتاج إلى صفات محددة وفقاً لما تشير إليه نظرية الدور. وبالتالي فإن دوره هو مجموعة من الإجراءات المصممة لخدمة المرضى، وأسرهم بالتعاون مع المؤسسة الطبيّة، والمجتمع المحلي.

يؤدي الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسة الطبيّة عدداً من المهام والواجبات التي يؤديها داخل المؤسسة الصحية، وخارجها مع أسر المرضى، والمؤسسات، والمجتمع المحلي، فمفهوم الدور يقتضي أن يكون الأخصائيّ الاجتماعيّ في أثناء قيامه بعمله واضحاً ومحدداً علاقته بالمحيطين به سواء الأطباء أو الإداريين، أو الممرضين، والمرضى وذويهم. فقد يواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ تحديات خلال عمله المهني في المؤسسة الطبيّة على أساس فكرة توقعات الدور، وغموض الدور، وصراع الأدوار. فالأخصائيّ الاجتماعيّ يقوم بأدوار متعددة، ويتعامل مع أنساق مختلفة؛ فمن المتوقع أن يواجه تحديات متعلقة بتوقعات متناقضة من جانب الأنساق الأخرى التي يتعامل معها.

2.الدراسات السابقة وأوجه إفادة الدراسة منها.

-دراسة البشري، نورة محمد (2022): (معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعيّ في المجال الطبيّ، تصور مقترح من منظور نظرية الدور لمواجهتها). هدفت الدراسة إلى الوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائيّ الاجتماعيّ للأدوار المهنية للممارسة في المجال الطبيّ من أجل التوصل إلى تصور مقترح لمواجهتها، واستخدمت الباحثة منهجَ المسح الاجتماعيّ، وتم تطبيق أداة الاستبانة على عينة عشوائية منظمة بلغت ست مستشفيات، وبلغ عدد الأخصائيّين (37)، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج أهمها، أن أفراد عينة الدراسة موافقون -إلى حد ما- على معوقات الممارسة المهنية التي ترجع إلى الأخصائيّ الاجتماعيّ، أهمها ضعف الإعداد المهني الكافي للأخصائيين الاجتماعيّين في المجال الطبيّ، وضعف مهارات الأخصائيّ في إجراء البحوث الميدانية. بينما كانت أهم المعوقات التي ترجع للمؤسسة الطبيّة هي عدم كفاية الميزانية المخصصة لقسم الخدمة الاجتماعيّة، وأهم المعوقات التي ترجع للفريق العلاجي هي إغفال دور الأخصائيّ الاجتماعيّ، وعدم وعي الفريق العلاجي بأدوار ومهام الأخصائيّ الاجتماعيّ، وأهم المعوقات التي ترجع إلى المرضى هي أن طلبات بعض المرضى لا تخصُّ عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ، وعدم فهم معظم المرضى لدور الأخصائيّ الاجتماعيّ مما يؤدي إلى تجاهله. وقدّمت الدراسة عدداً من التوصيات أهمها، ضرورة إعداد المؤتمرات والندوات لمناقشة معوقات الممارسة المهنية في المجال الطبيّ، وضرورة تكثيف دور الإعلام لتوعية المرضى بدور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المجال الطبيّ.

-دراسة محنشي، محمد علي (2021): (معوقات تمكين الأخصائيّ الاجتماعيّ من أداء دوره بالمستشفيات الحكومية)، هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تمكين الأخصائيّ الاجتماعيّ من أداء دوره في المستشفيات الحكومية في منطقة جيزان، وصنفت هذه المعوقات الى معوقات ترجع للمرضى، وإلى الأخصائيّ الاجتماعيّ، وإلى المستشفى، وإلى المجتمع. وتكونت العينة من (65) أخصائياً اجتماعياً يعملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة جيزان، واستخدم الباحث منهجَ المسح الاجتماعيّ باستخدام أداة الاستبانة، وكانت أهم نتائج الدراسة هي: أن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائيّين الاجتماعيّين في المستشفيات الحكومية والتي تعود للمرضى هي اعتقادهم أن العلاج الطبيّ هو الأساس، ولا أهمية للجوانب الاجتماعيّة والنفسية، وأهم المعوقات التي ترجع للأخصائيين الاجتماعيّين هي: وعدم إجادة بعضهم اللغة الإنجليزية، ونقص الدورات التدريبية المناسبة لهم، وأهم المعوقات التي ترجع إلى المستشفى هي: نقص عدد الأخصائيّين الاجتماعيّين مقارنة بعد الأسرّة في المستشفى، وعدم توفر الإمكانيات والموارد اللازمة لعمل الأخصائيّين الاجتماعيّين، وأهم المعوقات التي تعود الى المجتمع هي: عدم تسليط وسائل الإعلام في المجتمع على دور الأخصائيّ الاجتماعيّ، وعدم وعي المجتمع بدور الأخصائيّين الاجتماعيّين العاملين في المستشفيات الحكومية، وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات منها توجيه الأخصائيّين الاجتماعيّين من خلال الدورات التدريبية بالتعاون مع إدارة المستشفيات، وربطهم بالمرضى بالصورة المثلى، وعدم تكليف الأخصائيّين الاجتماعيّين بأعمال غير عملهم كممارسين للخدمة الاجتماعيّة خاصة الأعمال الإدارية.

-دراسة سليمان، ميساء ماهر (2018): (واقع الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ بالتطبيق على مركز د: سلمى لأمراض الكلى). هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات الاجتماعيّة لدى مرضى الكلى بالمركز، والتعرف على أهمية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعيّ وإشرافه على أحوال المرضى، ومعرفة أهم المعوقات التي تعترض الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة بالمركز، وإيجاد آليات وطرق تدعم الخدمة الاجتماعيّة بالمركز. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات بأداتين، وهما الملاحظة العلمية البسيطة، والاستبانة. وطبقت الدراسة على عينة من المرضى الموجودين في مركز الدكتورة سلمى لأمراض الكلى في الخرطوم، بلغ عددهم (102) مريض. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج منها: أن الأخصائيّ الاجتماعيّ الطبيّ يركز على حلّ المشكلات التي تتعلق بالجانب المادي دون الاهتمام بالجانب الإرشادي والاجتماعيّ، ونقص الكوادر من الأخصائيّين الاجتماعيّين، وعدم وجود برامج تدريب وتأهيل للأخصائي الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ بالمركز. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة التحديد الدقيق للدور الذي

يقوم به الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، وضرورة توفير عدد أكبر من الأخصائيّين الاجتماعيّين، والاهتمام بالدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيّين وتأهيلهم، ونشر الوعي عن دور الأخصائيّ الاجتماعيّ الطبيّ بين المرضى وأسرهم.

-دراسة الحسيني، فاطمة خالد (2018م) واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ، دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة. وهدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ، والعوامل المؤثرة على أداء عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ، ونوع الدراسة وصفية تحليلية، استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعيّ بطريقة الحصر الشامل من الأخصائيّين الاجتماعيّين بلغ عددهم (219) أخصائياً اجتماعياً بمنطقة مكة المكرمة، ومحافظتي جدة والطائف، وكشفت نتائج الدراسة من حيث أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعيّ في المستشفى المحافظة على سرية معلومات المرضى، وبلغ المتوسط العام لمحور المعوقات التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المستشفى عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ، وبلغ المتوسط العام لمحور الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجها الأخصائيّ الاجتماعيّ على التواصل مع زميله الأخصائيّ الاجتماعيّ في مؤسسات صحية أخرى، ومن خلال النتائج العامة التي توصلت إليها الباحثة تم الخروج بمجموعة أدوار مقترحة لبعض الجهات ذات العلاقة بفعالية واقع الممارسة المهنية.

-دراسة العواودة، أمل وعكروش، لبنى، (2015) معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة في مدينة عمان) وهدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة، وصنفت المعوقات إلى معوقات ترجع إلى كلّ من: الكوادر الطبيّة، والمرضى، والمؤسسات الطبيّةً، والأخصائيّ الاجتماعيّ نفسه. والتعرف على أكثر هذه المعوقات تأثيراً، والكشف عن آليات تطوير عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ في القطاع الطبيّ من وجهة نظر الأخصائيّين الاجتماعيّين أنفسهم. واستُخدم منهج المسح الاجتماعيّ بطريقة الحصر الشامل لجميع الأخصائيّين الاجتماعيّين العاملين في المؤسسات الطبيّة في مدينة عَمان، والاستبانة كأداة لجمع البيانات من (50) أخصائياً اجتماعياً يعملون في المؤسسات الطبيّة في القطاعات العامة، والخاصة، والعسكرية. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج، ومنها: أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ من قبل المرضى هي: عدم فهم المريض أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية ونفسية، وأهم المعوقات من قبل الكوادر الطبيّة هي: أن معظم الأطباء يعتقدون أن عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ يقتصر على تقديم المساعدات المالية، ويحاولون التقليل من قدره أمام المرضى وطالبي الخدمة، وأبرز المعوقات من قبل المؤسسة الطبيّة هي: عدم توفر ميزانية خاصة بقسم الخدمة الاجتماعيّة، ونقص الإمكانيات والموارد المتاحة للأخصائي الاجتماعيّ. وأخيراً أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ من قبل الأخصائيّ نفسه هي: نقص الدورات التدريبية في المؤسسة الطبيّة، وعدم توفير الحوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعيّة. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: العمل على زيادة وعي المرضى، وذويهم بأهمية دور الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ من خلال وسائل الإعلام المسموعة، والمقروءة.

-دراسة Emilee Limon (2018): (التحديات الاجتماعيّة الطبيّة التي تواجه الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين التي تقود إلى الاحتراق) كشفت هذه الدراسة التحدياتِ التي يواجهها الأخصائيّون الاجتماعيّون الطبيّون والتي تؤدي إلى الاحتراق، وأن هناك أدبيات حول الاحتراق بين مقدمي الرعاية الصحية، والأخصائيّين الاجتماعيّين، لكن ليس بين الأخصائيّين الاجتماعيّين في المجال الطبيّ. هدفت الدراسة إلى سد الفجوة في الأدب النظري، واستخدمت الدراسة تصميمًا استكشافيًّا نوعيًّا. وكانت الأداة هي مقابلات فردية مع عينة مقصودة غير عشوائية من تسعة أخصائيين اجتماعيين طبيين يعملون في قسم الخدمات الاجتماعيّة الطبيّة بمستشفى محلي، تم تسجيل المقابلات مع المشاركين ونسخها. وكان تحليل النسخ باستخدام التحليل الموضوعي. والمواضيع التي ظهرت التحديات التنظيمية، وتحديات العمل في فرق متعددة التخصصات، والعمل في المجال الطبيّ، وموارد محدودة. وكانت أبرز نتائج الدراسة زيادة الوعي بقضية الاحتراق بين الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين، والمساهمة في تنفيذ التدخلات، أو إعداد السياسات داخل الرعاية الطبيّة لمنع الاحتراق بين الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين.

-دراسة Check-Kie Wong (2000م): (الأخصائيّون الاجتماعيّون الطبيّون في مستشفيات هونغ كونغ: التوقعات وهيكل السلطة والغموض في الدور) هدفت الدراسة إلى التعرف على التوقعات الطبيّة المختلفة للأخصائيين الاجتماعيّين الطبيّين، والأطباء، والممرضات حول دور الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين، وخط السلطة حسب جداول المستشفيات. شملت الدراسة بجانب الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين: الأطباء والممرضين لمعرفة ما إذا كان غموض دور الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين مرتبطاً بالاختلاف في توقعات الدور. ووجدت الدراسة أن الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين لديهم توقعات مختلفة لأدوارهم عن دور الأطباء، والممرضات. كما تم تحديد اختلاف واضح بين خطوط السلطة من حيث علاقات دور الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين مع الأطباء،

والممرضات، ولم ينشأ غموض دور الأخصائيّين الطبيّين من سوء الفهم فقط، بل تأثر أيضاً بهيكل السلطة.

أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة كلٍّ من (محنشي، 2021) و(البشري، 2022) و(سليمان، 2018) ودراسة (العواودة، وعكروش، 2015) ودراسة (Limon، 2018) ودراسة (Wong، 2000) ودراسة (الحسيني،2018م) في المنهج المستخدم (المسح الاجتماعيّ) وفي أداة الدراسة (الاستبانة) مع دراسة كلٍّ من (محنشي، 2021) و (الحسيني،2018م)، و(البشري، 2022)، و(سليمان، 2018) ودراسة (العواودة، وعكروش، 2015) بينما اختلفت عن دراسة (Limon، 2018) في نوع الدراسة (كشفية) والأداة المستخدمة هي (المقابلات الفردية) كما اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة (Wong، 2000) في مجتمع الدراسة الذي شمل بالإضافة إلى الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين في المجال الطبيّ، الأطباء، والممرضات. كما اختلفت عن دراسة (الحسيني،2018) في المجال المكاني.

سابعاً: الإجراءات المنهجية الميدانية:

أ-نوع الدراسة: دراسة وصفية تحليلية؛ لأنها تستهدف وصف أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية سواء مع المريض، أو مع أسرته، أو مع المجتمع. بالإضافة إلى وصف التحديات التي تواجه عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ في ممارسة دوره المهني سواء كان التحدي الاجتماعيّ والنفسي المرتبط بالمرض، أو التحديات المرتبطة بالأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، أو التحديات المرتبطة بإدارة المؤسسة الطبيّة، أو التحديات المرتبطة بالمريض.

ب-منهج الدراسة: منهج المسح الاجتماعيّ (المسح الشامل) Method Social Survey عرفه وتيني Whitney (حسن، 1990. 221) بأنه: "محاولة لتقرير وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي معين، أو جماعة، أو بيئة معينة، وهو ينصب على الموقف الحاضر، كما أن هدفه الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها، وتفسيرها، وتعميمها؛ وذلك للاستفادة منها في المستقبل، وخاصة في الأغراض العلمية". سواء عن طريق العينة، أو المسح الشامل لجميع مفردات مجتمع الدراسة. (الضحيان، والسبتي، 2017. 153).

ج-**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأخصائيّين الاجتماعيّين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، ونظراً لمحدودية مجتمع الدراسة تم اتباع أسلوب الحصر الشامل، وذلك من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل مجتمع الدراسة؛ وبعد التطبيق الميداني تم الحصول على (212) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

د-أداة الدراسة: الاستبانة Questionnaire تم استخدام الاستبانة أداةً لجمع البيانات؛ وذلك لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة عن تساؤلاتها. وتكونت من جزأين رئيسين، هما:

الجزء الأول: يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في: (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وحضور الدورات).

الجزء الثاني: يتكون من ثلاثة أقسام تضمنت (82) عبارة، القسم الأول: تكون من (33) عبارة عن أدور الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ تجاه كل من (المريض، وأسرة المريض، وفي المجتمع). والقسم الثاني: تكون من (32) عبارة عن التحديات التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، وهي التحديات المرتبطة بـ (المرض، والأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ، وإدارة المؤسسة الطبيّة- المريض). والقسم الثالث: تكون من (17) عبارة مقترحات تحسين أداء عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية. وتم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وحصلت الموافقة على ثلاث درجات، وأخذ المحايد درجتين، والمعارض حصل على درجة واحدة؛ وعليه تراوحت درجة ردود المشاركين من صفر إلى 246 درجة.

و-صدق أداة الدراسة: ويعني التأكد من أنها تقيس ما أعدت لقياسه، كما يقصد به شمول الاستبانة لكل العناصر التي تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح عباراتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

1.الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكّمين):

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على ستة من المحكِّمين المختصين في موضوع الدراسة، وقد طُلب منهم تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها لغويًّا، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء والاطلاع على الملحوظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

2-صدق الاتساق الداخلي للأداة: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور. وكانت قيم معامل ارتباط كل

عبارة من العبارات (للمحور الأول) و(المحور الثاني) و(المحور الثالث) مع بعضها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحاور، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

ز-ثبات أداة الدراسة: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α))، كان معامل الثبات العام عاليًا؛ حيث بلغ (0.976)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

ح- مجالات الدراسة:

-المجال البشري: يمثله الأخصائيّون الاجتماعيّون العاملون في جميع المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

-المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في (14) مستشفى حكوميًّا بمدينة الرياض، وهي: مدينة الملك سعود الطبيّة، ومستشفى الأمير محمد بن عبد العزيز، ومستشفى اليمامة، ومستشفى الملك سلمان، ومستشفى الملك خالد الجامعي، ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، ومستشفى قوى الأمن، ومجمع الأمل للصحة النفسية، والشؤون الصحية للحرس الوطني، ومركز الأمير سلطان لجراحة القلب، ومدينة الملك فهد الطبيّة، ومستشفى الملك عبد الله، ومستشفى الإيمان.

-المجال الزمني: طبقت الدراسة في الفترة الواقعية بين 11-4-2022 إلى 11-6-2022.

ثامناً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-خصائص مجتمع الدراسة:

الجدول رقم (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة، والجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، حضور الدورات

المتغيرات		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	140	66 ٪
	أنثى	72	34 ٪
	الإجمالي	212	100 ٪
العمر	من 20 إلى 30	36	17 ٪
	من 30 إلى 40	82	38.7 ٪
	أكثر من 40	94	44.3 ٪
	الإجمالي	212	100 ٪
المؤهل العلمي	التعليم الثانوي	4	1.9 ٪
	التعليم الجامعي	112	52.8 ٪
	ماجستير	90	42.5 ٪
	دكتوراه	6	2.8 ٪
	الإجمالي	212	100 ٪
سنوات الخبرة	من 1 إلى 5	66	31.1 ٪
	من 5 إلى 10	38	17.9 ٪
	أكثر من 10 سنوات	108	50.9 ٪
	الإجمالي	212	100 ٪
حضور الدورات	لا يوجد	52	24.5 ٪
	من 1 إلى 5	80	37.7 ٪
	من 6 إلى 10	16	7.5 ٪
	أكثر من 10	64	30.3 ٪
	الإجمالي	212	100 ٪

تابع الجدول رقم (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة، والجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، حضور الدورات

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن (66%) من المبحوثين هم من الذكور، مقابل (34%) من الإناث، كما تبين أن (44،3%) بلغت أعمارهم أكثر من 40 سنة، ثم ما نسبته (38،7%) أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة. وأخيراً بلغت نسبة مَنْ أعمارهم من 20 إلى أقل من 30 سنة (17%) كما اتضح أن ما نسبته (53%) من الأخصائيّين الاجتماعيّين يحملون درجة (البكالوريوس) ثم (42،5%) مؤهلهم العلمي (ماجستير) وما نسبته (2،8%) يحملون درجة الدكتوراه. وأخيراً بلغت نسبة من تعليمهم ثانوي (1،9%) وبلغت سنوات الخبرة لأكثر من نصف الأخصائيّين الاجتماعيّين (51%) أكثر من عشر سنوات، ثم يليه ثلث الأخصائيّين الاجتماعيّين (31،1%) بلغت خبرتهم من سنة إلى أقل من خمس سنوات، وأخيراً بلغت خبرة (18%) منهم من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات. كما تبين أن (38%) حضروا عدداً من الدورات من (1-5) دورات، ثم ما نسبته (30،3%) حضروا أكثر من (10) دورات، وأخيراً بلغت ما نسبته (24،5%) من الأخصائيّين لم يحضروا أي دورة تدريبية.

الجدول رقم (2)
التكرارات والوزن النسبي والنسبة المئوية لردود فعل المُشاركين على دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية

العبارات	التكرار			الوزن النسبي	النسبة المئوية (%)	الترتيب
	موافق	محايد	معارض			
أولاً: دور الأخصائيّ الاجتماعيّ مع المريض						
1. تقديم الخدمات الضرورية التي يحصل عليها المريض من موارد المستشفى أو المجتمع، كـ (المساعدات المالية، والأجهزة الاصطناعية، وخدمات الرعاية الصحية).	160	46	6	578	90.88	9
2. دراسة وتشخيص ومعالجة المشاكل الفردية للمريض أثناء وبعد التعافي.	166	36	10	580	91.19	8
3. مساعدة المرضى على التعبير عن مشاعرهم المكبوتة والتخفيف من وطأة أفكارهم السلبية ومخاوفهم وقلقهم.	178	30	4	598	94.02	2
4. تصحيح الفكرة الخاطئة الاجتماعيّة والصحية لدى المريض والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض.	176	32	4	596	93.71	3
5. تخطيط أنشطة اجتماعية وبرامج ترفيهية حسب حالات المرضى.	150	52	10	564	88.67	13
6. مساعدة مرضى بتر الأطراف على التعافي من الأزمات النفسية المصاحبة لذلك.	158	44	10	572	89.93	11
7. المساهمة في إعادة التكيف الاجتماعيّ للمريض أثناء وبعد التعافي.	162	44	6	580	91.19	8
8. الكشف عن قدرات ومهارات المريض واستخدامها في عملية العلاج.	164	34	14	574	90.25	10
9. تسهيل دخول وخروج المريض من المؤسسة الطبيّة.	138	66	8	554	87.10	16
10. القيام بجولة يومية مع الفريق الطبيّ وإجراء مقابلات مع المرضى الجدد.	164	32	16	572	89.93	11
11. الدفاع عن مصالح المريض وأسرته أمام المؤسسة الطبيّة وأية منظمات أخرى.	148	52	12	560	88.05	15
12. إجراء استطلاع آراء للمرضى؛ للتعرف على نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة لهم.	138	54	20	542	85.22	21
13. مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء.	184	22	6	602	94.65	1
14. إعداد التقارير الخاصة بالحالات المحوَّلة من مؤسسة طبية إلى أخرى.	154	40	18	560	88.05	15
15. إرشاد المريض بشأن قرارات الخطة العلاجية بالتنسيق مع الفريق الطبيّ، وتحسين التواصل بين المريض وفريق العمل الطبيّ.	174	32	6	592	93.08	4
ثانيا: دور الأخصائيّين الاجتماعيّين مع أسرة المريض						
16. توعية أسرة المريض بمرضه وكيفية دعم تكيفه النفسي والاجتماعيّ.	174	28	10	588	92.45	5
17. توضيح العوامل الاجتماعيّة الطبيّة التي تؤثر على المرض لأسرة المريض.	164	44	4	584	91.82	6
18. إرشاد أسرة المريض للاستفادة من الموارد البيئية لمصالح المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبيّة.	172	36	4	592	93.08	4
19. استخدام الوسائط الإعلامية المتاحة لتوعية أسرة المريض وأقاربه.	158	40	14	568	89.30	12
20. التقليل من مخاوف أسرة المريض وقلقها من خلال إقناعهم بالتضامن والتماسك بدلاً من الشفقة والحزن أمام المريض.	178	24	10	592	93.08	4
21. رعاية أسرة المريض في أثناء إقامته في المؤسسة الطبيّة من خلال تقديم الخدمات الاجتماعيّة وإنجاز المهام الموكلة للمريض قبل إصابته بالمرض.	128	66	18	534	83.96	23
22. القيام بزيارات منزلية للمريض بعد مغادرته المؤسسة الطبيّة لمتابعة مدى التزامه بتعليمات المؤسسة الطبيّة، وإيجاد حلول للتغلب على أي مشاكل اجتماعية أو اقتصادية ناتجة عن مرضه.	126	48	38	512	80.50	25

تابع الجدول رقم (2)
التكرارات والوزن النسبي والنسبة المئوية لردود فعل المُشاركين على دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية

العبارات	التكرار			الوزن النسبي	النسبة المئوية (%)	الترتيب
	موافق	محايد	معارض			
23. تقديم خدمات المشورة الأسرية للمريض.	148	38	26	546	85.84	20
24. توجيه أسرة المريض إلى الاستفادة القصوى من الموارد الطبيّة.	176	34	2	598	94.02	2
25. تحويل المرضى غير القادرين إلى المسؤول عن العلاج على نفقة الدولة.	148	44	20	552	86.79	17
ثالثاً: دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المجتمع						
26. التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشاكل الاجتماعيّة المتعلقة بالأمراض المزمنة.	156	40	16	564	88.67	13
27. تنظيم حملات توعية بالأمراض والوقاية منها عن طريق المنشورات والملصقات والندوات ووسائل الإعلام.	146	46	20	550	86.47	18
28. إجراء بحوث علمية عن المشاكل الاجتماعيّة والنفسية للأمراض، وتقييم الخدمات والبرامج التي تقدمها الأجهزة الطبيّة وأثر التدخلات الاجتماعيّة على المشاكل النفسية والاجتماعيّة لدى المريض.	148	40	24	548	86.16	19
29. عقد المؤتمرات والندوات وإلقاء محاضرات للتوعية بالعادات والمفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض والمشاكل الصحية.	156	38	18	562	88.36	14
30. توعية أصحاب المعامل والورش بالنفايات الخطرة وآثارها السلبية على الصحة	116	46	50	490	77.04	26

العبارات	التكرار			الوزن	النسبة	الترتيب
العامة.						
31. ترتيب أيام ترفيهية داخل المؤسسة الطبيّة للمرضى والموظفين.	148	46	18	554	87.10	16
32. التنسيق مع المراكز الصحية لمتابعة المرضى بعد التعافي.	138	36	38	524	82.38	24
33. دعم العمل الجماعي في إدارات المؤسسة الطبيّة بعقد اجتماعات للموظفين.	148	38	26	546	85.84	20
المتوسط الإجمالي	**86.45**					

2-دور الأخصائيّ الاجتماعيّ الطبيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية:

كشفت بيانات الجدول رقم (2) أن أهم أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ مع (المريض) هي: "مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء" وكانت أعلى نسبة مئوية؛ إذ بلغت (94،65%) ويلي ذلك "مساعدة المرضى على التعبير عن مشاعرهم المكبوتة، والتخفيف من وطأة أفكارهم ومخاوفهم وقلقهم" بنسبة (94،02%) ثم عبارة "تصحيح الفكرة الخاطئة الاجتماعيّة والصحية لدى المريض والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض" بنسبة (93،71%) وبعدها عبارة "إرشاد المريض بشأن قرارات الخطة العلاجية بالتنسيق مع فريق العمل الطبيّ، وتحسين التواصل بين المريض وفريق العمل الطبيّ" بنسبة (93،08%).

ويتضح من بيانات الجدول أن أهم أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ مع (أسرة المريض) هي: (توجيه أسرة المريض إلى الاستفادة القصوى من الموارد الطبيّة)، بنسبة (94،02%) ثم جاءت العبارتان (توجيه أسرة المريض للاستفادة من الموارد البيئية لمتطلبات المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبيّة)، (وتقليل مخاوف وقلق أسرة المريض من خلال إقناعهم بإظهار التضامن والتماسك بدلاً من الشفقة والحزن أمام المريض)، بنسبة (93،08%).

ووافق المبحوثون على أن أهم أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ في (المجتمع) هي: (التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشاكل الاجتماعيّة المتعلقة بالأمراض، ولا سيما الأمراض المزمنة كالسكري، والضغط، والسرطان) بنسبة (88،67%) يليها عبارة (عقد مؤتمرات وندوات ومحاضرات للتوعية بالعادات والمفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض والمشاكل الصحية) بنسبة (88،36%) ثم عبارة (ترتيب أيام ترفيهية داخل المؤسسة الطبيّة للمرضى والموظفين) بنسبة (87،10%) كما وافق المبحوثون على عبارة (تنظيم حملات توعية بالأمراض والوقاية منها عن طريق المنشورات والملصقات والندوات ووسائل الإعلام) بنسبة (86،47%) وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (محنشي،2021م) التي توصلت إلى عدم تسليط وسائل الإعلام على دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المجال الطبيّ.

ويمكن أن تُفسر النتائج أعلاه، بأن أهم الأدوار التي يؤديها الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ: المساهمة في تحسين الخدمات الطبيّة المقدَّمة للمريض، وهذا يتطلب علاقة جيدة، وتواصلاً فعّالاً بين الأخصائيّ الاجتماعيّ والمريض، وأسرة المريض، وتتيح هذه العلاقة للأخصائي الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ التعرف على المشاكل الاجتماعيّة التي تواجه المريض، وأسرته، والتعامل معها. فالدور الأساسي للأخصائي الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ هو تهيئه بيئة مناسبة للمريض لتلقي العلاج.

ويمكن تفسير هذه الأدوار من خلال نظرية الدور، بأن المنظمة الطبيّة يعمل فيها الكثير من التخصصات كـ(الطب، والتمريض، وعلم الاجتماع، وعلم النفس، وأخصائي التغذية، وأخصائي علاج طبيعي، والإداريين، والخدمة الاجتماعيّة)، ويفترض وجود وصف دقيق ومهام واضحة لكل تخصص، إلا أنه عندما يتشكل فريق علاجي مكون من كل أو بعض هذه التخصصات، فقد يحصل تداخل وتعارض بين مهام ومسؤوليات الممثلين لهذه التخصصات، فيعيق عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ، بل قد يؤدي إلى الصراع في الأدوار؛ إما لعدم فهمهم ووعيهم بدور الأخصائيّ الاجتماعيّ، وإمّا للنظرة الدونية للأخصائي الاجتماعيّ، والتقليل من شأن تأثير العوامل النفسية والاجتماعيّة على علاج المريض (90،88%) ويقصرون دوره على تقديم المساعدات المالية فقط (87،42%) فيركز الأطباء على التشخيص والعلاج دون مراعاة للعوامل الاجتماعيّة والنفسية (89،93%) كما أن بعض المسؤولين في المؤسسات الطبيّة لا يعترف بدور وخبرات ومهارات الأخصائيّ الاجتماعيّ ويتساءلون عن دوره الفعلي (91،19%) الأمر الذي ينعكس على الميزانية المخصصة للخدمة الاجتماعيّة فتقل (89،62%).

جدول رقم (3)
التكرارات والوزن النسبي والنسب المئوية لاستجابات المشاركين على التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية

العبارات	التكرار			الوزن النسبي	%	الترتيب
	موافق	محايد	غير موافق			
أولاً: التحدي الاجتماعيّ والنفسي المرتبط بالمرض						
1. مدى وعي المريض بطبيعة المرض، وإدراكه لنوع النظام الغذائي الذي يتبعه في حالات الإصابة بمرض السكري على سبيل المثال.	156	44	12	568	89,30	8
2. المخاوف المرتبطة بالمرض؛ حيث إن بعض المرضى يكونون عاطفيين وحساسين جدًا لذلك فإنهم يعانون من الحزن ويرفضون المضي قُدمًا.	166	38	8	582	91,50	1
3. المشكلات المالية المرتبطة بالمرض، ربما يخسر المرضى كل أموالهم.	154	54	4	574	90,25	5
4. يعاني الأخصائيّ الاجتماعيّ الجديد من نقص الخبرة حول طبيعة العمل	148	46	18	554	87,10	12
5. ضعف المؤهلات التعليمية لدى بعض الأخصائيّين الاجتماعيّين.	130	68	14	540	84,90	15
ثانياً: التحديات المرتبطة بـالأخصائيّ الاجتماعيّ						
6. زيادة عدد الحالات الطبيّة المحولة للأخصائي الاجتماعيّ.	142	52	18	548	86,16	13
7. شعور الأخصائيّ الاجتماعيّ بالنقص وتدني احترام الذات في العمل الجماعي الطبيّ؛ مما يدفعه إلى القيام بالمهام الروتينية بدلاً من العمل الجماعي.	132	60	20	536	84,27	17
8. عدم رغبة الأخصائيّين الاجتماعيّين في حضور الدورات التدريبية وتحسين معرفتهم.	118	52	42	500	78,61	22
9. عدم وجود قاعدة نظرية للخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ.	124	60	28	520	81,76	19
10. عدم رغبة بعض الأخصائيّين الاجتماعيّين في توضيح دورهم للمرضى.	138	50	24	538	84,59	16
11. إسناد عدد من المهام الإدارية للأخصائيين الاجتماعيّين.	160	44	8	576	90,56	4
12. انخفاض تقييم دور الأخصائيّين الاجتماعيّين وعدم وجود نظام لمراقبة الجودة.	154	42	16	562	88.36	9
13. عدم وجود أخصائي اجتماعي في المؤسسة الطبيّة طوال اليوم.	114	48	50	488	76,72	25
14. عدم قدرة الأخصائيّ الاجتماعيّ على مناقشة الحالات الصعبة من المرضى.	120	72	20	524	82,38	18
15. صعوبة التواصل بين الأخصائيّ الاجتماعيّ وأسرة المريض.	130	46	36	518	81,44	20
ثالثاً: التحديات المرتبطة بـإدارة المؤسسات الطبيّة						
16. يقلل بعضُ الأطباء من شأن تأثير العوامل النفسية والاجتماعيّة على علاج المريض.	160	46	6	578	90,88	3
17. يَقْصُرُ الطاقمُ الطبيّ والتمريض دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في تقديم المساعدات المالية فقط.	148	48	16	556	87,42	11
18. يركز الأطباء على التشخيص والعلاج الطبيّ دون مراعاة العوامل الاجتماعيّة والنفسية.	162	36	14	572	89,93	6
19. لا يعترف بعض المسؤولين في المؤسسات الطبيّة بخبرات ومهارات الأخصائيّين الاجتماعيّين.	166	36	10	580	91,19	2
20. قلة ميزانية المؤسسة الطبيّة وآثارها اللاحقة على ميزانية قسم الخدمة الاجتماعيّة.	162	34	16	570	89,62	7
21. نقص عدد الأخصائيّين الاجتماعيّين في المؤسسة الطبيّة.	148	40	24	548	86,16	13
22. عدم وجود مكان مناسب لقسم الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة؛ مما يؤدي إلى إعاقة الأخصائيّين الاجتماعيّين عن أداء أدوارهم.	152	42	18	558	87,73	10
23. عدم وجود أماكن مناسبة لتعافي المرضى، مما يعيق الأخصائيّ الاجتماعيّ عن مساعدتهم.	156	46	10	570	89.62	7

تابع جدول رقم (3)
التكرارات والوزن النسبي والنسب المئوية لاستجابات المشاركين على التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية

العبارات	التكرار			الوزن النسبي	%	الترتيب
	موافق	محايد	غير موافق			
24. تتدخل إدارة المؤسسة الطبيّة في عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ.	148	50	14	558	87.73	10
25. تعقيد العمل في المؤسسات الطبيّة.	108	66	38	494	77.67	24
26. رفض إحالة المرضى إلى الأخصائيّ الاجتماعيّ حتى في الحالات التي تتطلب تدخلاً اجتماعيًا.	138	52	22	540	84.90	15
رابعاً: التحديات المتعلقة بالمريض:						
27. عدم معرفة المرضى بدور الأخصائيّ الاجتماعيّ في مساعدتهم.	164	36	12	576	90.56	4
28. يرفض عدد من المرضى التحدث عن مشكلاتهم للآخرين.	164	38	10	578	90.88	3
29. عدم توفر ملف المريض لدى الأخصائيّ الاجتماعيّ.	116	54	42	498	78.30	23
30. رغبة المريض في الحصول على الخدمة بسرعة مما يؤثر سلبًا على قدرة الأخصائيّين الاجتماعيّين على اتخاذ القرار الصحيح.	140	54	18	546	85.84	14
31. تعمدُ بعض المرضى تقديم معلومات غير صحيحة في أثناء المقابلة، مما يؤدي حتماً إلى تشخيص غير دقيق.	136	52	24	536	84.27	17
32. تحويل استياء المرضى من إدارة المنظمة الصحية إلى مشاعر سلبية تجاه الأخصائيّ الاجتماعيّ.	116	66	30	510	80.18	21

العبارات	التكرار	الوزن	%	الترتيب
الإجمالي		84.48		

3-التحديات المهنية التي تواجه الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية:

توضح بيانات الجدول (3) وجود عدد من التحديات المهنية التي يواجهها الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ، مما يعوق إنجاز أدوارهم المتوقعة في المؤسسات الطبيّة السعودية. وأهم التحديات الاجتماعيّة والنفسية المرتبطة (بالمرض) هي: "المخاوف المتعلقة بالمرض، حيث إن بعض المرضى عاطفيون وحساسون للغاية؛ حيث يشعرون بالحزن ويرفضون المضي قدماً" بنسبة (91،50%) ثم (المشاكل المالية المرتبطة بالمرض التي قد تؤدي إلى خسارة المرضى لجميع أموالهم) بنسبة (90،25%) وأخيرًا وافق المبحوثون على عبارة (ضعف المؤهلات التعليمية لدى بعض الأخصائيّين الاجتماعيّين) بنسبة (84،90%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (البشري،2022م) التي توصلت إلى ضعف الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيّين في المجال الطبيّ.

وأهم التحديات الاجتماعيّة والنفسية المرتبطة (بالأخصائيّ الاجتماعيّ نفسه) هي (إسناد الكثير من المهام الإدارية للأخصائيين الاجتماعيّين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ) بنسبة (90،56%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محنشي، 2021) التي أشارت إلى عدم ممارسة المهام الفعلية، والانشغال بالأعمال المكتبية. وهذا ما أشارت إليه نظرية الدور عند وجود تعارض في متطلبات العمل فإنه يحدث (صراع الأدوار) ثم يليها عبارة (انخفاض تقييم دور الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ وعدم وجود نظام لمراقبة الجودة) بنسبة (88،36%). وعلاوة على ذلك، فإن "عدم وجود الأخصائيّ الاجتماعيّ في المركز الطبيّ طوال اليوم" لم يعد يُشكّل تحديًا مهنيًا بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ.

وكشفت نتائج الدراسة أن أهم التحديات الاجتماعيّة والنفسية المرتبطة (بإدارة المؤسسات الطبيّة) هي: "بعض المسؤولين في المراكز الطبيّة لا يعترفون بخبرات ومهارات الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ ويشككون في أهلية دورهم" بنسبة (91،19%)؛ مما يمثل تحديًا مهنيًّا كبيرًا لهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (wong،2000م) والتي توصلت إلى أن اختلاف مستويات السلطة من حيث دور الأخصائيّين الاجتماعيّين العاملين في المجال الطبيّ، ودور الأطباء والممرضين، نتج عنه سوء فهم لدور الأخصائيّين الاجتماعيّين.

وأعقب ذلك التحدي أن "بعض الأطباء يستخفون بتأثير العوامل النفسية والاجتماعيّة في علاج المريض" بنسبة (90،88%). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (wong،2000م) والتي أشارت إلى أن الأطباء والممرضين لديهم توقعات مختلفة لأدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ، وتتفق مع دراسة (البشري، 2022م) التي توصلت إلى أن الفريق العلاجي يغفل دور الأخصائيّ الاجتماعيّ ولا يعي بأدواره ومهامه. وجاءت عبارة (قلة ميزانية المؤسسة الطبيّة وآثارها اللاحقة على ميزانية قسم الخدمة الاجتماعيّة) بموافقة (89،62%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (الحسني،2018م) و (محنشي،2021م) ودراسة (البشري، 2022م) ودراسة (العواودة وعكروش،2015) ودراسة (Limon،2018م) الذين أشاروا إلى قلة الميزانية والموارد المخصصة لقسم الخدمة الاجتماعيّة بالمستشفيات. وجاءت عبارة (نقص عدد الأخصائيّين الاجتماعيّين في المؤسسة الطبيّة) بموافقة (86،16%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (محنشي، 2021م) ودراسة (سليمان، 2018م) الذين أشارا إلى نقص الكوادر من الأخصائيّين الاجتماعيّين. وأخيراً وافق المبحوثون على عبارة (يقصر الطاقم الطبيّ والتمريض دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في تقديم المساعدات المالية فقط) بموافقة (87،42%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (العواودة وعكروش،2015م) ودراسة (سليمان، 2018م)، الذين توصلوا إلى أن معظم الأطباء يقصرون عمل الأخصائيّ الاجتماعيّ على تقديم المساعدات المالية فقط.

كما كشفت نتائج الدراسة أن أهم التحديات الاجتماعيّة والنفسية المرتبطة (بالمريض) هي (رفض بعض المرضى التحدث عن مشاكلهم للآخرين) بنسبة (90،88%) يليها عبارة (عدم معرفة المرضى بدور الأخصائيّ الاجتماعيّ في مساعدتهم) بموافقة (90،56%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العواودة، وعكروش، 2015) التي توصلت إلى عدم فهم المريض أن مشكلته الصحية قد تكون ذات أبعاد اجتماعية ونفسية.

ويمكن تفسير هذه التحديات من خلال نظرية الأنساق العامة، بأن للمؤسسة الطبيّة نسقًا متكاملًا له حدوده، فعدم وضوح دور الأخصائيّ الاجتماعيّ لدى المرضى، والفريق الطبيّ، والإداري يؤدي إلى بناء عوائق وصعوبات وتحديات أمام الأخصائيّ الاجتماعيّ، الأمر الذي ينعكس على بنية النسق؛

فيصبح فيه خلل يعيق أعماله مما قد ينعكس سلبًا على بقية الأنساق.

الجدول رقم (4)

التكرار والوزن النسبي ونسبة استجابات المشاركين على مقترحات تحسين أداء الأخصائيّين الاجتماعيّين في المؤسسة الطبيّة السعودية

العبارات	التكرار			الوزن النسبي	%	الترتيب
	موافق	محايد	غير موافق			
1. زيادة أعداد الأخصائيّين الاجتماعيّين بما يتناسب مع عدد أسرّة المستشفى.	200	10	2	622	97.79	1
2. الدفاع عن حقوق المرضى وتسهيل الاتصالات بينهم وبين إدارة المنظمة الطبيّة.	194	12	6	612	96.22	3
3. تحديد ميزانية كافية لقسم الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة.	196	16	0	620	97.48	2
4. تجهيز ملف لكل مريض يوضح حالته والأدوية الموصوفة له	174	30	8	590	92.76	5
5. جعل العمل الاجتماعيّ متلائمًا مع الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ وقدراتهم الأكاديمية والعمليّة.	186	26	0	610	95.91	4
6. إنشاء دائرة تتبع وزارة الصحة لتكون مسؤولة عن متابعة أقسام الخدمة الاجتماعيّة في المؤسسات الطبيّة.	174	30	8	590	92.76	9
7. عقد دورات وورش عمل لتوضيح دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسة الطبيّة.	192	20	0	616	96.85	1
8. معالجة القصور في القوانين واللوائح الخاصة بتنظيم عمل الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة في المؤسسات الطبيّة.	188	22	2	610	95.91	3
9. تكثيف الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعيّ لتطوير مهاراته.	174	28	10	588	92.45	10
10. التنسيق بين الأقسام المختلفة لتشكيل لجنة استشارية لدراسة وحل المشكلات التي تواجه الأخصائيّين الاجتماعيّين.	174	36	2	596	93.71	8
11. التواصل الفعال وتبادل الخبرات بين الأخصائيّين الاجتماعيّين على المستوى الإقليمي.	176	36	0	600	94.33	7
12. توفير المزيد من الخدمات الاجتماعيّة الطبيّة للمرضى؛ للتمكن من زيادة تقدير الطاقم الطبيّ واحترامه للخدمة الاجتماعيّة.	180	30	2	602	94.65	6
13. التزام الأخصائيّ الاجتماعيّ بالواجبات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعيّة.	174	26	12	586	92.13	11
14. مواكبة التطورات العلمية الحديثة للخدمة الاجتماعيّة الطبيّة؛ لتنمية المهارات المهنية والعلمية للأخصائيين الاجتماعيّين.	182	28	2	604	94.96	5
15. توعية الأفراد بأهمية دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسة الطبيّة، بحيث يمكن للمرضى وأسرهم الرجوع إليه عند الحاجة.	192	18	2	614	96.54	2
16. تعزيز العمل الجماعي مع الفريق الطبيّ والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبيّ.	184	26	2	606	95.28	4
17. تخصيص حوافز مادية ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيّين الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ المجتهدين.	188	22	2	610	95.91	3
المتوسط الإجمالي				**87,43**		

4- المقترحات لتحسين أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية:

توضح بيانات الجدول رقم (4) مقترحات لتحسين أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة السعودية بترتيب تنازلي على النحو الآتي:

1. معالجةُ القصور في القوانين واللوائح الخاصة بتنظيم عمل الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة في المؤسسات الطبيّة.
2. تخصيصُ حوافز مادية ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيّين المجتهدين.
3. ملائمة العمل الاجتماعيّ مع القدرات الأكاديمية والعمليّة للأخصائي الاجتماعيّ.
4. تعزيز العمل الجماعي مع فريق العمل الطبيّ، والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبيّ.
5. إنشاء ملف خاص بكل مريض يوضح حالته والأدوية الموصوفة له.
6. مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعيّة الطبيّة؛ لتنمية المهارات المهنية، والعلمية للأخصائيين الاجتماعيّين.
7. توفير المزيد من الخدمات الاجتماعيّة الطبيّة للمرضى؛ مما يزيد من تقدير الطاقم الطبيّ واحترامه للخدمة الاجتماعيّة.
8. تبادل الخبرات والتواصل الفعال بين الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ على المستوى الإقليمي.
9. التنسيق بين مختلف الإدارات لتكوين لجنة استشارية لدراسة وحل المشكلات التي تواجه الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ.
10. استحداث إدارة تابعة لوزارة الصحة لمباشرة أقسام الخدمة الاجتماعيّة في المؤسسات الطبيّة.
11. تكثيف الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعيّ الطبيّ لتطوير مهاراته.
12. التزام الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ بالواجبات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعيّة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (البشري، 2022) و(العواودة، وعكروش، 2015) و(محنشي، 2021) التي أكدت على أن إنجاز بعض هذه المقترحات سيؤدي إلى تحسين وضع الأخصائيّين الاجتماعيّين والمساعدة في التغلب على العقبات التي تواجههم؛ مما يؤدي إلى مساعدة المزيد من المرضى.

تاسعاً: أهم النتائج والتوصيات:

1-أهم النتائج:

كشفت نتائجُ الدراسة عن عدة أدوار للأخصائي الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المؤسسات الطبيّة أهمها: ما يتعلق بالمرضى وهي: مناقشة الحالات التي ترفض العلاج مع الأطباء بنسبة (94،65%) ومساعدة المرضى في التعبير عن مشاعرهم المكبوتة، والتخفيف من وطأة أفكارهم السلبية، بنسبة (94،02%) وتصحيح الأفكار الخاطئة الاجتماعيّة، أو الصحية لدى المريض والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض بنسبة (93،71%) وإرشاد المرضى بشأن قرارات الخطة العلاجية بالتنسيق مع الفريق الطبيّ، وتحسين التواصل بين المريض وفريق العمل الطبيّ، بنسبة (93،08%) ودراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الفردية للمرضى في أثناء وبعد التعافي بنسبة (91،19%).

وكانت أهم أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المؤسسات الطبيّة مع أسرة المريض، هي: إرشاد أسرة المريض للاستفادة من الموارد البيئية لصالح المريض في أثناء وبعد إقامته في المؤسسة الطبيّة، والتقليل من مخاوف أسرة المريض وقلقها من خلال إقناعهم بالتضامن والتماسك بدلاً من الشفقة والحزن أمام المريض بنسبة متساوية لكلا العبارتين (93،08%) وتوعية أسرة المريض بمرضه، وكيفية دعم تكيفه النفسي والاجتماعيّ بنسبة (91،45) وتوضيح العوامل الاجتماعيّة الطبيّة التي تؤثر على المرض لأسرة المريض (91،82%).

بينما كانت أهم أدوار الأخصائيّ الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المؤسسات الطبيّة تجاه (المجتمع)، هي: التعاون مع مختلف الهيئات والمنظمات في حل المشكلات الاجتماعيّة المتعلقة بالأمراض، كالأمراض المزمنة بنسبة (88،67%) وعقد المؤتمرات والندوات، وإلقاء المحاضرات للتوعية بالعادات والمفاهيم الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض والمشكلات الصحية بنسبة (88،36%) وترتيب أيام ترفيهية داخل المؤسسة الطبيّة للمرضى، والموظفين بنسبة (87،10%).

كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود العديد من التحديات المهنية التي يواجهها الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ، مما يعوق إنجاز أدوارهم المتوقعة في المؤسسات الطبيّة السعودية. والتحدي الأكثر بروزاً هو "نوع المخاوف المتعلقة بالمرض، حيث إن بعض المرضى عاطفيون وحساسون للغاية؛ إذ يشعرون بالحزن، ويرفضون المضي قدماً". ويعتقد 91.19% من العينة أن "بعض المسؤولين في المراكز الطبيّة لا يعترفون بخبرات ومهارات الأخصائيّين الاجتماعيّين ويشككون في أهمية دورهم" مما يمثل تحديًا مهنيًّا كبيرًا لهم. وأعقب ذلك التحدي أن "بعض الأطباء يستخفون بتأثير العوامل النفسية والاجتماعيّة على علاج المريض" الذي حصل على درجة مماثلة من الاستجابة "العديد من المرضى يرفضون التحدث عن مشكلاتهم للآخرين". وعلاوة على ذلك، فإن "عدم وجود الأخصائيّ الاجتماعيّ في المركز الطبيّ طوال اليوم" لم يعد يشكل تحديًا مهنيًّا بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيّين. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن كلاً من المرضى، والفريق الطبيّ يسهمون في التحديات المهنية التي تواجه

الأخصائيّ الاجتماعيّ، وتحد خصائص وسمات بعض المرضى من قدرة الأخصائيّ الاجتماعيّ على تقديم الخدمات بدقة وسرعة حسب الحالة. التقليل من دور الأخصائيّين الاجتماعيّين، ووضعهم في فريق العمل الطبيّ يؤثر سلباً على مساعيهم للتعاون ورفع كفاءتهم. ومع ذلك، لا يُدرك بعض الأخصائيّين الاجتماعيّين أهمية أدوارهم، ولا يقدّمون الخدمة الاجتماعيّة المنشودة للمرضى. وفي هذه الحالة تظهر ضرورة عقد دورات تدريبية وندوات داخل المؤسسة الطبيّة؛ لتوضيح أهمية الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة، والدور الذي يقوم به الأخصائيّون الاجتماعيّون الممارسون دورهم المهني في المجال الطبيّ.

يتمثل التحدي الآخر في رفض الوالدين التعاون مع الأخصائيّ الاجتماعيّ، وعدم إعطائه المعلومات المطلوبة. هنا يأتي دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في فهم الحالة النفسية للمريض، وحاجته إلى معرفة مرضه وقبول العلاج للتحسن. قد لا يكون لدى الآباء الآخرين أي فكرة عن دور الأخصائيّين الاجتماعيّين، وكيف يمكنهم تقديم المساعدة والخدمات لهم. لا يعرف بعض الآباء الخدمات التي يقدمها الأخصائيّ الاجتماعيّ على نحو مماثل، ويؤمنون فقط بقدرة الأطباء على مساعدتهم. ويمكن أن يرجع ذلك إلى حداثة وجود خدمة اجتماعية طبية في المؤسسات الطبيّة؛ ولذلك على الأخصائيّين الاجتماعيّين إبراز أهمية أدوارهم، وتثقيف أولياء أمور المرضى حول أدوارهم، وكيف يمكنهم مساعدتهم للاستفادة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة الطبيّة بأفضل طريقة ممكنة. كما يلزم أن تُسهم المنظمات الاجتماعيّة في تصحيح المفاهيم الخاطئة السائدة بشأن الخدمة الاجتماعيّة في القطاع الطبيّ من خلال تبني البرامج الوقائية، والعلاجية، والإنمائية.

وبناءً على ما سبق يمكن الاستنتاج أن هناك علاقة متوافقة بين أدوار الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ، والتحديات المهنية التي تواجههم؛ ولذا يتعين عليهم أن يبذلوا جهداً أكبر للتغلب على هذه التحديات. ولا يُمثل التزام الأخصائيّين الاجتماعيّين بالعمل تحديًا، كما أكد المشاركون. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلٍّ من (البشري، 2022) و(العواودة، عكروش، 2015) و(محنشي، 2021).

وأظهرت نتائج الدراسة عدداً من المقترحات لتحسين أداء الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسة الطبيّة السعودية بترتيب تنازلي على النحو الآتي:

1. معالجة القصور في القوانين واللوائح الخاصة بتنظيم عمل الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة في المؤسسات الطبيّة.
2. تخصيص حوافز مادية، ومعنوية للأخصائيين الاجتماعيّين المجتهدين.
3. ملاءمة العمل الاجتماعيّ مع القدرات الأكاديمية، والعمليّة للأخصائي الاجتماعيّ الممارس دوره المهني في المجال الطبيّ.
4. تعزيز العمل الجماعي مع فريق العمل الطبيّ، والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبيّ.
5. إنشاء ملف خاص بكل مريض يوضح حالته، والأدوية الموصوفة له.
6. مواكبة التطورات العلمية للخدمة الاجتماعيّة الطبيّة لتنمية المهارات المهنية، والعلمية للأخصائيين الاجتماعيّين.
7. توفير المزيد من الخدمات الاجتماعيّة الطبيّة للمرضى؛ مما يزيد من تقدير الطاقم الطبيّ واحترامه للخدمة الاجتماعيّة.
8. تبادل الخبرات والتواصل الفعال بين الأخصائيّين الاجتماعيّين الممارسين دورهم المهني في المجال الطبيّ على المستوى الإقليمي.

توصيات الدراسة:

1. العمل على تكوين لجان بالمؤسسات الصحية؛ لتفعيل ومتابعة أقسام الخدمة الاجتماعيّة داخل هذه المؤسسات الصحية وتقويم أدائها بشكل مستمر.
2. وضع خطة تدريبية شاملة تتضمن دورات وورش عمل توضح دور الأخصائيّ الاجتماعيّ بالمجال الطبيّ في المؤسسات الصحية.
3. على الإدارات المالية بالمؤسسات الصحية تخصيص ميزانية كافية للخدمات الاجتماعيّة بهذه المؤسسات.
4. العمل على وضع خطط وبرامج عملية للتوعية بأهمية دور الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الصحية ونشر الوعي بأهمية تعاون المرضى وأسرهم معه.
5. الدفاع عن حقوق المرضى، وتسهيل الاتصالات بينهم وبين إدارة المنظمة الصحية.
6. تشريع القوانين والأنظمة التي تنظم العمل الاجتماعيّ بالمجال الطبيّ في المؤسسات الصحية وتوضح دوره والمعنين به.
7. تعزيز العمل الجماعي مع فريق العمل الطبيّ، والسعي لإدماج المريض في المجتمع الطبيّ.

المصادر والمراجع:

الباز، راشد سعد (2010) *الخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ*، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض.

البريثن، إيه. ويالي، أن. (2015). تصورات الأخصائيّين الاجتماعيّين الطبيّين بشأن الفريق الطبيّ المهني، *مجلة المستشفيات لأبحاث الخدمات الاجتماعيّة*، 41 (5)، 722-731- معرف الغرض الرقمي: 01488376.2015/1080. 1068723

البشري، نورة محمد (2022) *معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعيّ في المجال الطبيّ، تصور*

مقترح من منظور ونظرية الدور. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القصيم-السعودية.
حسن، عبد الباسط (1990) أصول البحث الاجتماعيّ، الطبعة الحادية عشر، القاهرة، مكتبة وهبة.
الدامغ، سامي بن عبد العزيز (د.ت) الخدمة الاجتماعيّة الإكلينيكية.
الحسيني، فاطمة خالد (2018م)، واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ، دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعيّة للدراسات والبحوث الاجتماعيّة، جامعة الفيوم، العدد الثاني عشر.
المهيد، شمسة تركي (2021م)، دور الأخصائيّ الاجتماعيّ كمدير للحالة في مساعدة ضحايا الأخطاء الطبيّة، دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيّين الاجتماعيّين في المجال الطبيّ في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيّين بمصر، العدد (69)، يوليو، 2021م.
رجب، إبراهيم، وعبد الهادي، محمد، وزيتون، أحمد، وحسين، سعودي (1986) نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية.
الزهراني، وليد جمعان(2016م). تصور مقترح لدور الأخصائيّ الاجتماعيّ بمراكز الخدمات الطبيّة الجامعية: دراسة مطبقة على مراكز الخدمات الطبيّة الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز، *مجلة كلية التربية بنها*، 207 (1)، 141-175.
سليمان، حسين، وعبد المجيد، هشام، والبحر، منى (2005) *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعيّة مع الفرد والأسرة*، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
سليمان، ميساء ماهر (2018) *واقع الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ بالتطبيق على مركز الدكتورة سلمى لأمراض الكلى، رسالة ماجستير* غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا-الخرطوم.
الضحيان، سعود، والسبتي، خولة (2017) *مناهج البحث الميسرة*. (د. ن).
عبد الهادي، محمد (2004) *مقدمة في الخدمة الاجتماعيّة*، دار العلوم العربية: بيروت.
عبد الحميد، خليل(2021م) معايير الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعيّة، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، الرياض.
العبيدي، سلوان (2018) *علم الاجتماع الطبيّ*. بغداد: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
العمر، معن خليل (2006) *معجم علم الاجتماع المعاصر*، عمان، دار الشروق.
عواودة، أمل، وعكروش، لبنى (2015) معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائيّ الاجتماعيّ في المؤسسات الطبيّة في مدينة عمان، *مجلة العلوم الإنسانية في عمان*، 3(26)، 179-202.
عوض، حسني، ونمر، رائد (2010) واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعيّة في الميدان الطبيّ، *مجلة العلوم الاجتماعيّة* (102) 109 – 134.
الفهيدي، محمد (2012). *تقييم دور الخدمة الاجتماعيّة الطبيّة في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيّين الاجتماعيّين والمرضى، (رسالة ماجستير غير منشورة)*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، الرياض.
قمر، عصام توفيق (2007) *الخدمة الاجتماعيّة بين الصحة العامة والبيئة*. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
مجمع اللغة العربية. (2011) *المعجم الوسيط*، الطبعة الخامسة، مكتبة الشروق الدولية، مصر.
المحمدي، زياد بن محمد (2013) *تقييم واقع الخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبيّ من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية مطبقة على مستشفيات صحة المدينة المنورة (رسالة ماجستير غير منشورة)*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، الرياض.
محنشي، محمد علي (2021) *معوقات تمكين الأخصائيّ الاجتماعيّ من داء دوره بالمستشفيات الحكومية، رسالة ماجستير* غير منشورة، كلية الآداب-جامعة الملك عبد العزيز-السعودية.
منقريوس، نصيف (2009) *النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات*، المكتب الجامعي الحديث، جامعة حلوان، مصر.

المراجع الأجنبية:

-Wong, C., Chan, B., & Tam, V. (2000). Medical social workers in Hong Kong hospitals:Expectation, authority structure and role (4), 495–*ambiguityI.nternational Social Work,43* 516.
https://doi.org/10.1177/002087280004300407
Emilee Limon (2018) Challenges Medical Soci Allenges Medical Social Workers F Al Workers Face That Lead T T Lead To Burnout

الروابط الإلكترونية:

وزارة الصحة السعودية تاريخ الاسترجاع 7-1-2023م
.https://www.my.gov.sa