معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية
دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة جدة
Obstacles to professional practice of medical social work
A comparative study between government and private hospitals in Jeddah

إعداد

ابتهال عابد العمري

ماجستير الخدمة الاجتماعية

وجد صالح الغامدي

ماجستير الخدمة الاجتماعية

نوره ناصر الحمودي

أستاذ مساعد قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

جامعة الملك عبد العزيز

٢٠٢٣م

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة والتعرف على الفروق التي بينهما في هذه المعوقات، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي والمنهج المقارن وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣٠) أخصائيًا اجتماعيًا من العاملين في المستشفيات الحكومية، و(٣٠) أخصائيًا اجتماعيًا من العاملين في المستشفيات الخاصة، وجمعت البيانات باستخدام أداة الاستبيان، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج حول المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية إذ تأتي المعوقات التي تتعلق بإدارة المستشفى أولًا، تليها المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي ثانيًا، تليهما المعوقات التي تتعلق بالعملاء ثالثًا، وأخيرًا تأتي المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي رابعًا. وقد توصلت الدراسة لعدة توصيات منها: إلزام وزارة الصحة كافة المستشفيات بتطبيق دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، تقدير الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى وزيادة الحوافز المادية، تحديد حد أدنى للرواتب في المستشفيات الخاصة.

الكلمات المفتاحية:

المعوقات، الممارسة المهنية، الخدمة الاجتماعية الطبية، المستشفيات الحكومية، المستشفيات الخاصة.

Abstract

This study aims to identify the obstacles of the professional practice of medical social work in government and private hospitals in Jeddah, and to identify the differences between them in these obstacles. The study used the social survey methodology and a comparative approach. The study was applied to a sample of (30) social workers working in government hospitals, and (30) social workers working in private hospitals. Data was collected using the questionnaire tool. The study found several important results regarding the reality of professional practice of medical social work in both government and private hospitals, including the following: the obstacles related to hospital management came first, followed by the obstacles related to the medical team in the second place, thirdly the obstacles related to clients, and finally the obstacles related to the social worker as the fourth. The study reached several recommendations, including: the Ministry of Health should obligate all hospitals to apply the policies and procedures manual for the medical social work departments, appreciate the efforts made by the social worker in the hospital, increase monetary incentives, and set a minimum for the salary in private hospitals.

key words:

obstacles, professional practice, Medical social work, government hospitals, private hospitals.

أولًا: مشكلة الدراسة:

تجَّلت أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية باعتبارها أهم داعم للأدوار الأخرى في المؤسسة الصحية، كونها تتناول احتياجات الفرد العلاجية والوقائية والتنموية وذلك بشكل متكامل بين الجوانب الصحية للمريض والجوانب الاجتماعية والنفسية والثقافية والدينية والاقتصادية في تأثيرها على المريض لتحسين صحته، ولتحقيق الاستفادة القصوى من العملية العلاجية.

لذلك اعتنت المملكة العربية السعودية بالخدمة الاجتماعية الطبية، واهتمت بتطويرها منذ أن صدر القرار بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ الذي يقضي بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، حيث بُذلت الجهود اللازمة لتفعيلها بدءًا من الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في الدول التي سبقت المملكة في التأهيل والإعداد المهني إلى الاهتمام بتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين من أبناء الوطن، حتى بلغ عددهم عام ١٤٠٦هـ (٢٦٧) أخصائيًّا سعوديًّا (عبد الحميد، ٢٠١٤، ص.٣٢)، ومازال عدد ممارسي مهنة الخدمة الاجتماعية في تزايد إذ بلغ عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية عام ٢٠٢٠م (٣٢٥٠) أخصائيًّا تابعين للمستشفيات والمراكز الحكومية البالغ عددها ٢٨٧ مستشفى حكومياً و ٢٢٥٧ مركزًا صحيًّا (الكتاب السنوي الاحصائي لوزارة الصحة، ٢٠٢١).

وعلى الرغم من هذا النمو والجهود المبذولة من الدولة بهدف الارتقاء بالمهنة، إلا أنها لازالت تتعرض لكثير من المعوقات التي تحد من تحقيقها لأهدافها، إذ لازالت المهنة تعاني في الحصول على اعتراف تام سواء من إدارة المستشفى أو الفريق الطبي أو من العملاء ، وعلاوة على ذلك لازال الأخصائي الاجتماعي بالرغم من وجود توصيف وظيفي لدوره إلى أنه لابد من أن يبذل الجهود ليعترف به الفريق الطبي ولا يتجاوزوا أدواره، فقد أكدت عدة دراسات ومنها دراسة العلوي (٢٠١٧) على وجود عدة معوقات تحد من دور الأخصائي الاجتماعي منها عدم اعتراف الفريق الطبي بأهمية العلاج الاجتماعي.

وبهذا يتضح أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تنمو وتتسع وتستحدث طرق وأدوات جديدة حسب الاحتياج الإنساني والظروف البيئية والتقدم التكنلوجي ومع هذا التطور لازالت تواجه الكثير من المعوقات في كل مرحلة، وهذا ما لا يتناسب مع أهداف رؤية ٢٠٣٠م والتغييرات الكبيرة التي تسعى لتحقيقها خاصة تلك التي ترنو لنظامٍ صحيٍ فعالٍ في المجتمع السعودي، وفي ضوء جميع ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ما معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في القطاعين الحكومي والخاص في المجتمع السعودي؟**

ثانيًا: أهمية الدراسة:

- المساهمة في إثراء الجانب النظري في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية.
- *ندرة البحوث التي تناولت المعوقات التي تواجهها الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية خاصة تلك التي طبقت في المستشفيات الخاصة.*
- رفع التوصيات لوزارة الصحة لزيادة فعالية الممارسة المهنية وللحد من المعوقات التي قد تحد من دور الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

للدراسة هدفين رئيسيين هما:

١. التعرف على معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات محافظة جدة، خاصة ما يتعلق بإدارة المستشفيات، الفريق الطبي، الأخصائي الاجتماعي، العميل.
٢. التعرف على الفروق في معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

تقدم الدراسة الراهنة إجابات لتساؤلين رئيسيين هما:

١. ما معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في محافظة جدة خاصة ما يتعلق بـ (إدارة المستشفيات، الفريق الطبي، الأخصائي الاجتماعي، العميل)؟

٢. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة

٥,١-معوقات الممارسة المهنية:

٥,١,١-المعوقات:

يرجع أصل الكلمة في معجم الوسيط إلى كلمة عاقه أي حبسه عن أو صرفه عن ومنعه (الوسيط، ٢٠٠٥، ص. ٨٩٤)، ويعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها تلك التي تقف في المواجهة أو في الطريق أو التي تعوق التقدم أو الوصول للإنجازات، وتعني أيضًا أنها مشكلة ضارة وظيفيًّا وبنائيًّا تقف أمام إشباع الحاجات أو هي الشي العسر الذي يشكل صعوبة ويعرقل تحقيق الأهداف ويحتاج إلى مواجهة للتغلب عليه حتى يمكن الوصول إلى الهدف بسهولة ويسر (بدوي،١٩٩٣، ص.٣٢٤).

ويتضح من التعاريف السابقة بأنه وبالرغم من تعدد معاني مصطلح المعوقات إلا أنها جميعا تتفق بكون المعوقات شيء يصد ويحد عن الوصول للهدف والغاية.

٥,١,٢-الممارسة المهنية:

الممارسة: في اللغة هي المزاولة والتدريب والتعود على عمل معين، وهي تشير كذلك إلى الفعل والتدريب ومزاولة العمل باستمرار وتكراره واستخدام المعرفة والخبرة في العمل (بدوي،١٩٧٧، ص.٣٢٣).

يعرّفها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها عملية استخدام معارف الخدمة الاجتماعية ومناهجها ومبادئها وقيمها ومهارات الاخصائي الاجتماعي (Barker, 1987, P.195).

ويقصد بالممارسة في الخدمة الاجتماعية في معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية: استخدام معارف الخدمة الاجتماعية ومهاراتها وتطبيقاتها لتقديم خدمات اجتماعية بطرق تتماشى مع قيم الخدمة الاجتماعية وتشتمل الممارسة على العلاج، والتعويض، والوقاية. (الدخيل، ٢٠١٦، ص١٩٤).

وبناء على ذلك يمكن تعريف معوقات الممارسة المهنية في الدراسة الراهنة بأنها: ما يحد أو يعرقل الأخصائي الاجتماعي عن تطبيقه لمعارف ومهارات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة لتحقيق أهداف الخدمة، وتم تحديدها في المعوقات الآتية: معوقات متعلقة بإدارة المستشفى الطبية، ومعوقات متعلقة بالفريق الطبي، ومعوقات متعلقة بالأخصائي الاجتماعي ومعوقات متعلقة بالعملاء.

سادساً- النظريات المفسرة للدراسة الراهنة:

٦,١ - نظرية الأنساق العامة:

تعد نظرية الأنساق العامة في الخدمة الاجتماعية من أكثر نظريات التدخل المهني شموليةً، إذ تعتبر من أكثر النظريات صلاحية لطبيعة التدخل المهني لمواجهة موقف إشكالي معين، كون الموقف الإشكالي ينتج من تفاعل مجموعة من الأنساق ولا يمكن مواجهته إلا بعلاج الكل (فهمي، ٢٠١٧، ص ص. ٧٧-٧٩).

ويعرف النسق بأنه مجموعة من العناصر أو الوحدات التي ترتبط ببعضها البعض في شكل علاقة معينة (سليمان وآخرون، ٢٠٢١، ص.٥٦).

ولتحديد الأنساق في الخدمة الاجتماعية بتفصيل أكبر نستعين بتقسيم بيولا كومبتون والذي ذكرت فيه الآتي:

١-نسق محدث التغيير:

ويستخدم للتعبير عمن يقوم بعملية التدخل المهني بهدف إحداث التغيير المرغوب (ابو النصر، ٢٠٠٨)، وعادة ما يتكون هذا النسق من الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي الذي يكون جزء من المستشفى التي يعمل بها.

٢-نسق العميل:

ويشمل المستفيدون من الخدمات المقدمة من نسق محدث التغيير، وقد يكون هذا النسق إما نسق فردي أو جماعي أو مؤسسي أو مجتمعي (أبو النصر، ٢٠٠٨).

٣-نسق الهدف أو النسق المستهدف:

وهو النسق التي تهدف عمليات المساعدة إلى إحداث التغيير فيه، وقد يتداخل هذا النسق أحيانا مع نسق العميل، وقد يكون نسق الهدف هو نفسه نسق العميل إذا كان التغيير المرغوب يستهدف العميل نفسه (أبو النصر، ٢٠٠٨).

٤-نسق الفعل:

يستخدم هذا النسق لوصف من يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي في التدخل المهني لتحقيق أهداف التغيير (أبو النصر، ٢٠٠٨)، ويتضمن:

- المختصون الذي يعمل معهم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة مثل الفريق العلاجي والذي قد يتكون من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين.

- المؤسسات في المجتمع التي قد يحتاجها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهداف التدخل المهني.

٥- النسق المهني:

ويتضمن التالي:

- المنظمات المهنية للخدمة الاجتماعية مثل: جمعية الأخصائيين الاجتماعيين والجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية.
- النسق التعليمي الخاص بالخدمة الاجتماعية وتتمثل بالمؤسسات التعليمة المسؤولة عن تعليم الخدمة الاجتماعية (أبو النصر، ٢٠٠٨).

انطلاقًا مما سبق ذكره يمكن تفسير الواقع الحالي للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والمعوقات التي تواجهها في ضوء التفاعلات بين الأنساق تحت مظلة المستشفى كنسق أساسي كلي، والأنساق الفرعية في المستشفى تتألف من الإدارة والأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي والعميل، والتي يجب أن تكون التفاعلات بينهم في حالة انسجام وتكامل وتوازن لتحقيق الأهداف التي تسعى إليها مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال المستشفى، إذ أن أي خلل بأحد الأنساق يؤثر على الأنساق الأخرى، كما أكدت فرضيات النظرية بكون كل نسق يؤثر ويتأثر بالأنساق الأخرى.

٢,٦-نظرية الدور:

والدور: هو مجموع السلوكيات المتوقعة والمتفق عليها اجتماعيًّا لأداء عمل أو وظيفة معينة، ويتطلب الدور القيام بأفعال وسلوكيات محددة متفق عليها اجتماعيًّا (حامد،٢٠١٢، ص.٢٦٥).

أما أهم افتراضات نظرية الدور الاجتماعي فهي ما يلي:

- يشغل الناس العديد من المراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي ولكل مركز دور خاص به والأدوار بناء على ما سبق هي مجموعة من أنماط السلوك المرتبطة بالمراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي (سليمان وآخرون، ٢٠٢١).

- الدور الاجتماعي سلوك متعلم، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية والثقافية دورا كبيرا في تعلم الدور الاجتماعي، فدور الاخصائي الاجتماعي في المستشفى هو دور يتعلمه من خلال الإعداد النظري والتدريب الميداني قبل الممارسة وأثناء الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية (سليمان وأخرون، ٢٠٢١).
- إن تكامل الأدوار وتصارعها: تعني إمكانية حدوث تكامل في الأدوار عندما تتفق وتنسجم الأدوار أو أنماط السلوك مع توقعات الأشخاص الآخرين المشاركين في أداء الدور. بينما يحدث صراع الأدوار عندما يتعارض أحد الأدوار أو بعضها مع دور آخر أو أدوار أخرى داخل منظومة الأدوار، أو عندما لا تتفق توقعات الآخرين مع الدور الذي يمارسه الشخص بالفعل (سليمان وآخرون، ٢٠٢١، ص.٢٧٩).
- إن وضوح الدور وغموض الدور تحدث عندما يكون الدور واضحاً وقوياً حيث يتم تعريفه بدقة فيتفهمه الآخرون ويدركون أبعاده. فيرتبط الدور بالمحددات الثقافية والاجتماعية السائدة وقد يتم تحديد الدور بشكل رسمي مثل توصيف شركة أو هيئة معينة لمجموعة المسؤوليات والاختصاصات المرتبطة بوظيفة الموظف. أما مصطلح غموض الدور فيشير إلى عدم تحديد أو توصيف الدور بشكل واضح الأمر الذي يسبب عدم فهم الفرد للمتطلبات والمسؤوليات المتعلقة بالدور مما قد يسبب تعرض الفرد لصعوبات في فهم الحقوق والواجبات المتعلقة بالدور. وقد ينتج غموض الدور الغامض من عدم الاتفاق على أبعاده ومدلولاته من الناحية الثقافية (سليمان وأخرون،٢٠٢١، ص.٢٨٠).

بناء على ما سبق من عرض لأهم مفاهيم وفرضيات نظرية الدور، يمكن تفسير مشكلة الدراسة من خلال القول: أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي هو سلوك متعلم مكتسب من خلال الإعداد النظري والتدريب العملي بالجامعات ومن ثم الممارسة المهنية الميدانية، إذ يُكتسب هذا السلوك من خلال المحددات الثقافية والتوقعات التي ترتبط بدوره في المستشفى.

بالإضافة إلى أن الفرد الشاغل للدور هو جزء من نسق المستشفى فهو يتأثر ويؤثر بمحيطه ولا يعيش بمعزل عنه، فإما أن يكون الدور في حالة تجانس أو صراع، ويكون دور الأخصائي الاجتماعي متجانس مع المحيط في حال تحقق تكامل الدور ووضوح الدور ومطابقة سلوكه للتوصيف الوظيفي مما يحقق الأهداف التي تسعى إليها مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال المستشفى.

وقد يكون هذا الأخصائي الاجتماعي في حالة صراع مع محيطه لعدة عوامل قد ترتبط بغموض دوره وعدم فهم محيطه لمتطلبات الدور أو لسبب تداخل دوره مع أدوار أخرى في المستشفى لعدم وجود توصيف واضح لدوره أو عدم تطابق توقعات الآخرين مع الماهية الحقيقية لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

سابعاً– الدراسات السابقة:

٧,١–دراسة أمل العواودة عام (٢٠١٥) "معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان" ومن أهم النتائج التي توصلت الدراسة إليها أن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، عدم فهم دور الأخصائي الاجتماعي سواء من المريض أو أهله، وحصر الكادر الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي بالدعم المادي وتقليلهم من أهمية دوره فيما يتعلق بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرض، كذلك عدم توفير ميزانية خاصة بالقسم ورواتب مناسبة وأيضا نقص الموارد والامكانيات المتاحة للأخصائي، وعدم توفير الدورات التأهيلية والتدريبية المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين وعدم وجود حوافز للعاملين بقسم الخدمة الاجتماعية.

٧,٢– دراسة عبد العزيز الدخيل عام (٢٠١٥) بعنوان "مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة وأظهرت النتائج بأن هناك ضعفا في الاعتراف بمهنة الخدمة الاجتماعية وأيضا هناك ضعف في توظيف الاخصائيين الاجتماعيين، كما كشفت النتائج عن أن أهم المعوقات تتمثل في كون دور الأخصائي الاجتماعي مبهماً وغير واضح للإدارة وأيضا للأخصائي الاجتماعي نفسه.

٧,٣- دراسة مريام سلانا Miriam Slana عام (٢٠١٦) حول "الخدمة الاجتماعية في سلوفاكيا: وضع العمل الحالي والصعوبات من وجهة نظر المختصين"، توصلت الدراسة إلى أنه هناك افتقار كبير للقواعد التشريعية التي لا تعطي سوى القليل من التوجيه للأخصائيين الاجتماعيين، والهياكل التنظيمية في المستشفيات لا تعترف اعترافاً كاملاً بالخدمة الاجتماعية كجزء هام في العملية العلاجية، وأيضا الثقافة التنظيمية لا تدعم العمل الاجتماعي المهني كما يجب.

٧,٤- دراسة محمد بن فرحان الشمري (٢٠١٨) "معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في مستشفيات منطقة القصيم". توصلت الدراسة إلى أن أكبر المعوقات التي تحد من دور الأخصائي الاجتماعي هي التي تتعلق بإدارة المستشفى نفسها ويكون ذلك لنقص التجهيزات المادية التي يحتاجها الاخصائي الاجتماعي ليقوم بدوره بالإضافة إلى تكليفه بأعمال إدارية وأيضا نقص الدورات التدريبية التي يحتاجها الأخصائي مما تسبب بضعف تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين. والمعوقات التي تكون من قبل المرضى جاءت بالمرتبة الثانية بعد المعوقات التي تتعلق بالإدارة، وتتمثل في ضعف إدراكهم لأهمية دور الأخصائي وعدم التزامهم بالخطة العلاجية التي يحددها الأخصائي الاجتماعي.

٧,٥- دراسة إيميلي ليمون Emilee limon عام (٢٠١٨) بعنوان "التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والتي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي توصلت الدراسة إلى أن أكبر التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تتعلق بالهيكل التنظيمي وتتمثل هذه التحديات بثلاث مواضيع فرعية وهي التشريعات، وعدم توظيف عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعين، وتحميلهم عبء القيام بمهام كثيرة تشكل ضغوط عليهم. وتليها التحديات المتعلقة بالفريق العلاجي وتتمثل في اختلاف وجهات النظر لتعدد التخصصات وعدم فهم دور الأخصائي الاجتماعي.

٧,٦- دراسة فاطمة الحسيني (٢٠١٨) بعنوان "واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة" وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية من ناحية الإدارة هو عدم توفر الميزانية الكافية لقسم الخدمة الاجتماعية، وبالنسبة للمعوقات المتعلقة بالأطباء هو عدم اهتمام بعضهم بدور الأخصائي

الاجتماعي الطبي، وما يتعلق بالأخصائي الاجتماعي هو نقص عدد الممارسين في قسم الخدمة الاجتماعية.

٧,٧– **دراسة بشير بن علي اللويش (٢٠٢٠)** عن "واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية التي تواجهها من وجهة نظر الإخصائيين الاجتماعيين"، كشفت الدراسة عن أن هناك ضعف في الامكانات والموارد لقسم الخدمة الاجتماعية وأيضا عدم وجود مكان مناسب لمقابلة المريض وعدم وجود حوافز تشجيعية للأخصائي. وبالنسبة للصعوبات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي هي عدم جديته في إثبات جدارته وعدم تطوير مهاراته.

يتضح بعد استعراض الدراسات السابقة بأن هناك تشابهاً في النتائج التي توصلت إليها الدراسات من ناحية المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية سواء كانت من الإدارة أو الفريق العلاجي أو العميل أو الأخصائي الاجتماعي ولكن هناك فجوة زمنية في الدراسات التي تناولت معوقات الممارسة المهنية –حسب علم الباحثات –إذ أن هناك تغييرات كبيرة في واقع الممارسة المهنية الحالية في المجتمع السعودي مما يعني ظهور معوقات جديدة تحد من تحقيق الأهداف المرجوة، وتتميز الدراسة الراهنة بالتعرف على معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في كلا القطاعين أي المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة جدة حيث – حسب علم الباحثات – لم تتناول دراسة سابقة القطاع الخاص مع القطاع الحكومي في تناول موضوع المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية في المجال الطبي، أو تقارن بينهما في هذه النتائج.

ثامناً– الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي تعتمد على خبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية والفريق الطبي من ناحية أخرى وأيضا لها دورها المهم في الوقاية من الأمراض، وعادة يتم إعداد الأخصائي الاجتماعي للممارسة المهنية إعداداً مهنياً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والتي يمكن توضيحا في الآتي:

٨,١- الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي كممارس مهني:

يقوم الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي على عملية اختيار أفضل العناصر لتعليم الخدمة الاجتماعية أي أن الممارس المهني يمر بعملية انتقائية من خلال الاختبارات والمقابلات بهدف التعرف على مدى استعداده الشخصي والمهني لدراسة الخدمة الاجتماعية الطبية، إذ لا يمكن تكوين شخصيته المهنية دون وجود هذا الاستعداد.

علاوة على ذلك يمر إعداد الأخصائي الاجتماعي بمرحلتين هي الإعداد النظري والعملي بهدف إكسابه أساسيات المهنة ومعارفها وقيمها ومهاراتها ليتم إعداده كما يجب لممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية بعد التخرج.

٨,٢- أدوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية:

اعتمادا على دليل السياسات والاجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الصادر عن وزارة الصحة يمكن توضيح المهام والمسؤوليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية بالآتي:

١. إجراء التقييم المبدئي لجميع المرضى المنومين في القسم المخصص من خلال المرور اليومي.
٢. التتبع المستمر وإعادة التقييم للحالات حسب السياسة المعتمدة.
٣. تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية التي لها علاقة بنجاح الخطة العلاجية.
٤. إجراء التقييم الاجتماعي الشامل للمريض بهدف تقديم الرعاية للأشخاص الذين لديهم صعوبات اجتماعية تعيف أداءهم وتسهم في تأخر الوضع الصحي.
٥. التوثيق في الملف الطبي بشكل مهني مع كل إجراء أو تدخل مع تحديد الوقت والتاريخ والتوقيع والختم.
٦. التدخل السريع والفعال مع حالات العنف الأسري التي يتم اكتشافها بالقسم المخصص.
٧. التدخل السريع والفعال مع حالات الأزمات والكوارث وفق خطة الأزمات والكوارث في المنشأة الطبية.
٨. تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى وأسرهم.

٩. المساعدة في حل أو تخفيف المشكلات الاجتماعية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.

١٠. المشاركة في وضع خطة الخروج للمرضى من الجانب الاجتماعي بالتعاون مع الفريق المعالج.

١١. المساهمة في تجاوز العوائق والمشكلات الاقتصادية للمرضى.

١٢. وضع خطى تأهيلية اجتماعية للمريض لممارسة الحياة بصورة مناسبة بعد إتمام العلاج.

١٣. ممارسة الدور العلاجي من خلال عيادة الخدمة الاجتماعية.

١٤. اتخاذ إجراءات التحويل إلى المؤسسات الاجتماعية لمن تتطلب حالتهم ذلك.

١٥. المشاركة في التوعية والتثقيف الاجتماعي للمرضى وأسرهم داخل المنشأة وخارجها بهدف تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي.

١٦. المشاركة في أعمال اللجان الداخلية أو الخارجية أو برامج الجودة التي يصدر فيها قرار من إدارة المستشفى.

١٧. المشاركة في تدريب الموظفين الجدد أو الطلبة أو المتطوعين أو طالبي الخبرة أو التصنيف.

١٨. عمل الإحصائيات الدورية عن الخدمات التي تم تقديمها بشكل يومي وشهري وسنوي.

١٩. التقيد بأي مهام إضافية في حدود العمل المهني والتي يتم التوجيه بها من قبل رئيس القسم. (وزارة الصحة، ٢٠٢١، ص ١٤-١٥)

٨,٣- أدوار الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية:

للمستشفيات الخاصة لوائح تختلف عن لوائح المستشفيات الحكومية لكونها مملوكة لمؤسسات مختلفة، لذلك نكتفي هنا بالمنظور الميداني وبناء على ذلك يمكن القول بأن هناك حصر لأدوار

الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الخاصة إما بالدعم المادي أو للتعامل مع حالات العنف، إذ أن كل مستشفى خاص له توصيف وظيفي محدد يختلف عن المستشفيات الأخرى وبعض المستشفيات لا يوجد بها توصيف واضح لدور الأخصائي الاجتماعي فيها.

تاسعًا: معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

ومن أهم المعوقات التي تناولتها أدبيات الخدمة الاجتماعية الطبية والدراسات السابقة ما يلي:

٩,١ – المعوقات المرتبطة بالمؤسسة والإدارة:

ومن هذه المعوقات غموض دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالنسبة للإدارة بالتالي يؤدي ذلك لحصر دوره بمهام معينة لا تمثل الدور الأساسي لمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية، أو توكل إليه مهام إدارية تشكل ضغطا على أدواره الأساسية، وذلك نتيجة لجهل إدارة المستشفى بالكثير من مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم لا يتم التعامل معه بصورة مناسبة (عبد الحميد، ٢٠١٤)، ومن المعوقات عدم توفير ميزانية مناسبة لقسم الخدمة الاجتماعية ينتج عنه نقص في توظيف الأخصائيين الاجتماعيين يقابلها زيادة في عدد الحالات التي تستقبلها المستشفى مما يشكل ضغط على الأخصائيين الاجتماعيين مما يعوق أداء الأخصائي الاجتماعي فتتعثر عملية تحقيق الأهداف التي تسعى إليها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية. (فهمي،٢٠٢١)، كذلك قلة الحوافز المادية والمعنوية التي تشجع الأخصائي الاجتماعي ليزيد من أداءه أي أن الرواتب والعلاوات لا تتناسب مع المهام الموكلة للأخصائي الاجتماعي مما قد يتسبب له بالاحتراق الوظيفي (عبد الحميد، ٢٠١٤).

٩,٢ –المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي:

ومن المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي تهميش دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق المعالج لقصر فهم دوره من قبلهم إذ أنه لازالت صورة الخدمة الاجتماعية في الفريق الطبي والعاملين في المستشفى بأنها تنحصر في تقديم المساعدات المادية للمرضى المحتاجين (مخلوف، ٢٠١٨)، كما أن ضغوط العمل تحول دون عقد اجتماعات دورية للفريق الطبي لتوضيح جميع جوانب المريض الشخصية

المتعلقة بالمرض أي الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية والجسمية، وذلك في سبيل التوصل للخطة العلاجية الأمثل لتحقيق عملية الشفاء بأسرع وقت ممكن (فهمي، ٢٠٢١).

٩,٣-المعوقات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي:

وتعود هنا المعوقات إلى الأخصائي الاجتماعي نفسه، ومن هذه المعوقات: أن الأخصائي الاجتماعي غير معد بشكل مناسب للعمل في المجال الطبي الذي لابد أن يكون فيه الأخصائي ذو معرفة وخبرة ليتعامل مع المرضى بما يتناسب مع أوضاعهم المختلفة (مخلوف، ٢٠١٨)، عدم وجود التخصص الدقيق في المرحلة الدراسية في تخصص الخدمة الاجتماعية لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي، مما يعيق الممارس المهني بأن يدرك دوره الحقيقي في المستشفى (عبد المحيي وآخرون، ١٩٩٩)، كذلك مما يرتبط بالأخصائي الاجتماعي من معوقات عدم وجود استعداد شخصي لدى الأخصائي الاجتماعي مما يجعله منعزل ومستسلم لأمر الواقع ومتكاسل، إذ ليس لديه الحماس والرغبة ليقوم بتوضيح دوره مع المرضى للفريق الطبي أو لإدارة المستشفى، وأيضا يترتب على هذا النقص في الحماس انعزاله عن باقي هيئات المستشفى (مخلوف،٢٠١٨).

٩,٤ – المعوقات التي تتعلق بالعملاء:

يمكن تلخيص أهم المعوقات التي تعود للمرضى فيما يلي: معوقات ترجع إلى أسباب شخصية عند المريض، فمهمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في اقناع المريض أو في حمله على التجاوب مع خطة العلاج قد تصادف مقاومة وصعوبة نتيجة شك المريض في قيمة العلاج، فأحياناً يكون هناك جو ثقافي عام لا يثق كثيرا في علاج المؤسسات الطبية او المستشفيات أو بارتباط بعض التجارب المؤلمة كوفاة بعض الحالات أو فشل علاجها داخل المستشفى، ومعوقات تتصل بأسرة المريض فقد تحتاج الأسرة إلى مساعدات مالية لعدم وجود إمكانيات لديها يمكن استغلالها في فترة وجود المريض بالمستشفى، وهناك بعض المرضى لديهم حساسية خاصة لهذا الظرف العائلي بما يجعلهم لا يتقبلون أي معاونة مادية تمتد إلى أسرهم أو قد لا توجد المساعدات الكافية التي يستدعي الأمر تقديمها إلى المريض

(مخلوف،٢٠١٨، ص. ١٧٨)، وكذلك قلة وعي العملاء بأهمية الخدمة الاجتماعية ودورها (عبد الحميد، ٢٠١٤، ص.٦٩).

عاشراً– الإجراءات المنهجية للدراسة:

١٠,١– نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، والتي يشيع استخدامها بين الباحثين كونها تهدف إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة ووصفها كما هي في الواقع وصفا دقيقا (المؤمن،٢٠٠٨، ص. ٢٨٧).

وقد تم اختيار هذا النوع من الدراسات للتعرف على معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، مع إمكانية اجراء المقارنة بين هذه المستشفيات فيما يتعلق بالمعوقات.

١٠,٢– منهج الدراسة:

تناسبًا مع طبيعة الدراسة الوصفية والأهداف التي تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيقها تم استخدام منهج المسح الاجتماعي كونه أحد المناهج الأساسية في البحوث الوصفية.

وقد أُستخدِمَ منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة جدة، والمسح الاجتماعي بالعينة في المستشفيات الحكومية في مدينة جدة، للتعرف على معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي، وأيضا تم استخدام المنهج المقارن لمقارنه البيانات التي تتعلق بمعوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

١٠,٣- أداة جمع البيانات

أُعتمدت أداة الاستبيان لجمع البيانات من مجتمع البحث وتم تصميم استبيانين أحدهما موجه للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية والآخر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة.

١٠,٤-صدق وثبات أداة الدراسة(الاستبانة):

أ- **الصدق الظاهري:** التأكد من مدى صدق الاستبانة، وتعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت من أجل قياسه، وقد عرضت الأداة على عدد من السادة المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية والإحصاء بجامعة الملك عبد العزيز وذلك للحكم على صلاحية الاستبانة واستطلاع آراءهم في محتوياتها ومدى وضوح وسهولة الصياغة للعبارات.

ب-**ثبات الاتساق الداخلي:** تم حساب معامل الثبات للاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ، وذلك من خلال تحليل بيانات الاستبيانات لجميع الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في هذه الدراسة وعددهم (٣٠) أخصائيًا اجتماعيًا في المستشفيات الخاصة، و(٣٠) أخصائيًا اجتماعيًا في المستشفيات الحكومية.

وبقياس معاملات صدق أداة الدراسة وثباتها للمستشفيات الحكومية كانت النتيجة عند قياس معامل الارتباط الكلي للمعوقات هو 0.652، أما نتيجة معاملات صدق أداة الدراسة وثباتها للمستشفيات الخاصة: فقد بلغت 0.660.

١٠,٥- مجالات الدراسة:

١٠,٥,١ - المجال البشري:

أ) عينة عمدية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة جدة والذين بلغ عددهم (٥٣) أخصائيًا اجتماعيًا، وبعد جمع الاستبيانات المكتملة بلغ عدد المشاركين في الاستبيان (٣٠) أخصائيًا اجتماعيًا.

ب) عينة عمدية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة جدة وبلغ حجم العينة (٥٢) أخصائيًا اجتماعيًا، وبعد جمع الاستبيانات المكتملة بلغ عدد المشاركين في الاستبيان (٣٠) أخصائيًا اجتماعيًا.

١٠,٥,٢ – المجال المكاني:

يتحدد المجال المكاني للدراسة الحالية في مدينة جدة بالتحديد في المستشفيات الحكومية الآتية: (مستشفى شرق جدة – مستشفى الملك عبدالله الطبي – مجمع إرادة والصحة النفسية – مستشفى الملك فهد العام – مستشفى الملك فيصل التخصصي– مجمع خدمات إرادة والصحة النفسية–خدمات إرادة) و المستشفيات الخاصة الآتية: (مستشفى الدكتور سمير عباس – مستشفى بقشان – مستشفى الجدعاني – مستشفى جدة الأهلي – مستشفى آية التخصصي – مستشفى بخش – مستشفى الحمراء – مستشفى عبد اللطيف جميل – مستشفى الشبكة الشاملة – مستشفى السعودي الألماني – مستشفى الأطباء المتحدون – مستشفى الرعاية المزمنة – مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام) وذلك فيما يتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين وقد تم اختيار هذه المستشفيات للمبررات الاتية :

- فيما يتعلق بالمستشفيات الحكومية تم اختيار هذه المستشفيات لوجود عدد كافي من الاخصائيين الاجتماعيين داخلها.
- فيما يتعلق بالمستشفيات الخاصة فقد كان عدد المستشفيات أكثر من المستشفيات الحكومية لإشكالية تتعلق بقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى الواحد، وعدم تواجد أقسام خدمة اجتماعية في بعض المستشفيات الخاصة، فتمت زيارة جميع المستشفيات التي يوجد فيها اخصائيين اجتماعيين متعاونين وإدارات متعاونة.

١٠,٥,٣ – المجال الزمني:

تم جمع البيانات من المبحوثين من خلال توزيع الاستبيان في الفترة الزمنية من نهاية شهر ذي القعدة حتى منتصف شهر ذي الحجة لعام ١٤٤٣هـ.

الحادي عشر– أسلوب المعالجة الإحصائية:

أُستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وطبيعة بناء الأداة ومعاييرها، لأجل معالجة بيانات الدراسة وذلك على النحو التالي:

١) معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlationلإيجاد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

٢) معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لتحديد معامل الثبات لأداة الدراسة.

٣) الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة.

٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (لمعرفة انحراف المتوسط عن القيم).

٥) اختبار Tلقياس الفروق المعنوية.

وقد أُستخدم البرنامج الاحصائي (SPSS) في تحليل البيانات، التي تم الاستفادة منها في الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

الثاني عشر– صعوبات الدراسة:

واجه إتمام الدراسة الراهنة عدة صعوبات تتلخص في الآتي:

- ندرة الدراسات التي تناولت واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمعوقات التي تواجهها في المستشفيات الخاصة.
- عدم وجود احصائيات واضحة لعدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة في جدة، وتم التغلب على هذه الصعوبة من خلال الاتصالات الشخصية مع كل المستشفيات الخاصة في محافظة جدة وزيارة من لم يمكن الوصول إليه من خلال الاتصالات.
- عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة قليل جدًا يصل إلى أخصائي/ة واحد/ة للمستشفى الواحد، بالإضافة إلى ذلك تغير عدد أفراد العينة خلال شهر إذ بلغ من خلال الاتصالات والزيارات ٥٣ فرد وبعد النزول ميدانيًّا لجمع البيانات نقص عدد أفراد العينة ليبلغ

٣٠ وكان سبب ذلك إما لاستقالة الأخصائي أو استغناء الإدارة عن خدماته، وتم حل هذه الصعوبة بتغيير الأسلوب الإحصائي بما يتناسب مع عدد العينة.

- كما أنه مما أثر على عدد أفراد العينة بالإضافة إلى تناقص عدد الأخصائيين رفض إحدى المستشفيات الخاصة الاستبيان لأنه لم يخضع للتحكيم من قبلهم. إذ لابد أن توضع أسئلة الاستبيان من خلالهم بما يتناسب مع شروطهم.
- عدم تعاون بعض الأخصائيين الاجتماعيين في تعبئة الاستبيان، وأمكن حل هذه الصعوبة من خلال الزيارات الشخصية للمستشفيات وتعبئة الاستبيان ورقيًا.

الثالث عشر–نتائج الدراسة:

أولًا: خصائص العينة:

١٣,١,١–البيانات الأولية:

جدول رقم (١) يوضح البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والخاصة

	البيانات الأولية		مستشفيات حكومية		مستشفيات خاصة	
			العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	النوع:	ذكر	13	43%	0	0%
		أنثى	17	57%	30	100%
		المجموع	**30**	100%	**30**	100%
٢	السن:	٢٣ إلى أقل من ٣٠	1	3%	12	40%
		٣٠ إلى أقل من ٣٥	5	17%	13	43%
		٣٥ إلى أقل من ٤٠	9	30%	5	17%
		٤٠ فأكثر	15	50%	0	0%
		المجموع	**30**	100%	**30**	100%
	المؤهل العلمي:	ماجستير	12	40%	1	3%

٣		بكالوريوس	18	60%	29	97%
		المجموع	**30**	100%	**30**	100%
٤	التخصص الأكاديمي:	خدمة اجتماعية	15	50%	19	63%
		علم اجتماع	15	50%	10	33%
		أخرى	0	0%	1	3%
		المجموع	**30**	100%	**30**	100%
٥	سنوات الخبرة:	أقل من ٥ سنوات	4	13%	13	43%
		من ٥ إلى ١٠ سنوات	5	17%	13	43%
		أكثر من ١٠ سنوات	21	70%	4	13%
		المجموع	**30**	100%	**30**	100%
٦	الدخل الشهري:	أقل من ٥٠٠٠	1	3%	15	50%
		من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠	1	3%	14	47%
		من ١٠٠٠٠ إلي أقل من ١٥٠٠٠	13	43%	1	3%
		١٥٠٠٠ فأكثر	15	50%	0	0%
		المجموع	**30**	100%	**30**	100%

١٣,١,٢-البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية:

من خلال جدول (١) يتضح من المتغيرات الأولية أن الإناث يمثلن نسبة ٥٧% من العينة والذكور يمثلون ٤٣% وهذا التنوع مفيد جدًا في التعامل مع الحالات المتنوعة من العملاء، وبالنسبة لعمر أفراد العينة يمثل من هم أكبر من ٤٠ سنة ٥٠% من العينة، في حين أن فئة العمر من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ تمثل ٣٠%، ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بوجود قلة في التوظيف في القطاع

الحكومي للأخصائيين الاجتماعيين المتخرجين حديثًا إذ بلغ عدد أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم بين ٢٣ إلى أقل من ٣٠ أخصائيًا اجتماعيًا واحدًا فقط.

وعن المؤهل العلمي ٤٠% من العينة حاصل على ماجستير وهي نسبة كبيرة إيجابية لصالح العمل فالزيادة في الإعداد العلمي والنظري يساهم جودة الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي، وقد تساوت نسب التخصص الأكاديمي ٥٠% خدمة اجتماعية و٥٠% علم اجتماع مما يعني أن نسبة كبيرة كان إعدادها النظري والمهني غير مواتي للعمل كأخصائي اجتماعي الذي يقوم بعملية التدخل المهني مع الفرد والأسر والجماعات لذلك دون الحصول على دورات تدريبة متخصصة لن يستطيع التعامل مع كل هذه الطرق، بالإضافة إلى الطرق الحديثة للتعامل مع ما تستدعيه حالة المريض، وعن سنوات خبرة الأخصائي الاجتماعي ٧٠% منهم خبرة أكبر من ١٠ سنوات وهذا ما قد يسد الفجوة بين التخصص والممارسة إذ تشكل الخبرة أساسًا قويًّا في إعداد شخصية الأخصائي الاجتماعي وهذا ما يتفق مع نظرية الدور بأن الدور هو سلوك متعلم فالأخصائي الاجتماعي يكتسب المعارف والسلوكيات التي تتناسب مع دوره من خلال الخبرة الميدانية والتعامل اليومي مع مختلف الحالات.

أخيرًا، من ناحية الدخل الشهري فهو مرتفع حيث أن ٥٠% من العينة دخلهم الشهري أكبر من ١٥٠٠٠ ريال في حين إن ٤٣% دخلهم يتراوح من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال شهريًّا، يساهم الدخل المادي المرتفع في تقليل الضغوط المالية على الأخصائي الاجتماعي مما يساهم في رفع أداءه المهني داخل المستشفى.

١٣,١,٣--البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة:

من خلال الجدول (١) يتضح بأن الإناث يمثلن ١٠٠% في المستشفيات الخاصة، كما تنخفض أعمار العينة ليمثل من هم أكبر من٢٣ إلى أقل من ٣٠ سنة ٤٠% من العينة، في حين أن فئة العمر من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ تمثل ٤٣%، وتفسر هذه النتيجة لكون وجود الخدمة الاجتماعية

الطبية في المستشفيات الخاصة حديث نسبيًا، إذ لازالت بعض المستشفيات الخاصة لا تمتلك قسم للخدمة الاجتماعية وهذا ما يتفق مع دراسة الدخيل (٢٠١٤) التي كشفت عن وجود تهميش وعدم اهتمام لقسم الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة إذ بلغ عدد المستشفيات الخاصة التي بها قسم خدمة اجتماعية أقل من نصف عدد المستشفيات الخاصة التي ليس فيها قسم للخدمة الاجتماعية، ويدعم ذلك نتائج سنوات الخبرة والتي تتلخص بنسبة الأخصائيات الاجتماعيات التي تقل خبرتهن عن ٥ سنوات تبلغ ٤٣% واللاتي تتراوح سنوات خبرتهن بين ٥ إلى ١٠ أيضا تبلغ ٤٣% ونسبة من خبرتهم أكثر من ١٠ سنوات تشكل ١٣%. وقد يعود ذلك لوجود نقص كبير في الأمان الوظيفي في المستشفيات الخاصة.

وعن المؤهل العلمي ٣% من العينة حاصل على ماجيستير و٩٧% حاصل على بكالوريوس مما يدل على وجود نوع من الثبات المعرفي لدى الأخصائية الاجتماعية العاملة في القطاع الخاص، وقد يعود ذلك لطبيعة نفس القطاع إذ لا يوفر الدعم الكافي لنمو الأخصائي الاجتماعي في مؤسسته عكس المستشفيات الحكومية.

التخصص الأكاديمي ٦٣% خدمة اجتماعية و٣٧% علم اجتماع و٣% علم نفس، ارتفاع نسبة توظيف المختصين بالخدمة الاجتماعية قد يكون لذلك أثر كبير على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي كونه معد نظريًا وعمليًا للتعامل مع الحالات بمختلف الطرق (فرد، جماعة، تنظيم مجتمع) بينما المتخصصين بعلم الاجتماع لابد لهم من إعدادهم من خلال الدورات التدريبة للتعامل مع هذه الحالات بتنوع طرق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وكما اتضح وجود فرد من العينة بتخصص علم نفس والذين تم تهيئتهم للتعامل مع الأفراد وجوانبهم النفسية والعقلية إلا لابد من تدريبهم أيضا لاستخدام مختلف طرق الخدمة الاجتماعية والتعامل مع الجوانب الاجتماعية المختلفة للمرضى وذويهم.

ومن ناحية الدخل الشهري فهو منخفض حيث أن ٥٠% من العينة دخلهم الشهري أقل من ٥٠٠٠ ريال و٥٠% من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠، وفي حقيقة الأمر يتضح من خلال الحديث مع

الأخصائيات الاجتماعيات اللاتي اخترن هذا الخيار هو زيادة رواتبهن عن الخمسة آلاف بعدة مئات فقط لا غير مما يصنف كمنخفض أيضا، وهذا يزيد العبء المادي على الأخصائي الاجتماعي بالإضافة عدم تناسب جهود الأخصائي الاجتماعي مع الدخل قد يدخله في حالة من الإحباط مما يؤثر على أدائه.

في ضوء ما سبق يمكن القول بأن كفة المستشفيات الحكومية ترجح من حيث التنوع في التوظيف، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، مستويات الخبرة، والدخل، وترجح كفة المستشفيات الخاصة بتوظيف الخرجين الجدد وزيادة توظيف المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بينما تفتقر لكثير من الجوانب أهمها قلة الخبرات وانخفاض الدخل.

١٣,٢ – الإعداد المهني:

١٣,٢,١--مقارنة الإعداد للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة:

جدول رقم (٢) يوضح الفروق في الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين بين المستشفيات الحكومية والخاصة

الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي		حكومية	خاصة
مدى كفاية الإعداد النظري للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:	كافٍ تماما	17%	34%
	كافٍ إلى حد ما	53%	56%
	غير كافٍ	30%	10%
	المجموع	**100%**	**100%**
مدى كفاية التدريب العملي الذي حصلت عليه خلال دراستك للعمل في المجال الطبي:	كافٍ تماما	13%	36%
	كافٍ إلى حد ما	43%	43%
	غير كافٍ	44%	21%
	المجموع	**100%**	**100%**
هل حصلت على دورات تدريبية في المجال الطبي؟	نعم	100%	90%

	لا	0	10%
	المجموع	**100%**	**100%**
مدى فعالية هذه الدورات من وجهة نظرك؟	فعالة إلى حد كبير	50%	67%
	فعالة إلى حد ما	47%	27%
	غير فعالة	4%	6%
	المجموع	**100%**	**100%**
كم عدد الدورات التي حصلت عليها؟	دورة واحده – دورتين	10%	0%
	ثلاث دورات – خمس دورات	20%	23%
	أكثر من خمس دورات	70%	72%
	المجموع	**100%**	**95%**

من خلال الجدول (٢) يتضح بأن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والخاصة بأن الإعداد النظري والعملي في المرحلة الدراسية شبه كافي مما يعني ضرورة التعرف على مواطن النقص في المرحلة الدراسية لحلها وزيادة كفاءتها، فهي لازالت في حاجة إلى تخصص دقيق لتهيئة الأخصائي الاجتماعي للعمل في المجال الطبي، وهذا ما يتفق مع دراسة العواودة (٢٠١٥) بأن نسبة كبيرة من الأخصائيين العاملين بالمستشفيات يرون بأن عدم وجود تخصص دقيق أحد أهم معوقات الممارسة المهنية. وهذا أيضا ما تنص عليه نظرية الدور بأن الدور سلوك متعلم يكتسبه الأخصائي الاجتماعي من خلال الإعداد النظري والتدريب الميداني في المجال الطبي في المرحلة الدراسية بداية، ولاحقا من الخبرة الميدانية.

وبلغت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على دورات تدريبية في المستشفيات الحكومية ١٠٠%، ونسبة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة ٩٠% حيث أن الـ ١٠% يعود أسبابها لعدم توفير إدارة المستشفى لدورات تدريبية لهم، وقد يدل هذا على نقص في الاستعداد الشخصي لدى الأخصائي الاجتماعي.

وبما يتعلق بآراء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة تجاه مدى فعالية الدورات التدريبة في المجال الطبي تتراوح بين ما نسبته ٥٠% من أفراد عينة المستشفيات الحكومية ٦٧% من أفراد عينة المستشفيات الخاصة. يتضح من هذا كما سبق بأن الدورات تسد حاجات المستفيدين بشكل عام إلا أنها لازلت تحتاج لتطوير أكبر إذ أن ٤٧% من أفراد عينة المستشفيات الحكومية يرونها فعالة إلى حد ما مما يعني أنه لازالت هناك فجوات معرفية لابد من التعرف عليها لسدها.

وبشكل عام يدل أن غالبية أفراد العينة من كلا المستشفيات الحكومية والخاصة يسعون إلى النمو المعرفي والتطوير المهني إذ أن ٧٠% من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية و٧٢% من الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المستشفيات الخاصة كلاهما حصل على أكثر من ٥ دورات تدريبة في المجال الطبي والتي تعد نسب مرتفعة.

خلاصة ما يستفاد من عرض نتائج خصائص العينة من بيانات أولية وإعداد مهني؛ هو أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية يتشابهون في مدى كفاية الإعداد النظري والعملي في المرحلة الدراسية مع الأخصائيات العاملات في المستشفيات الخاصة، إلا أن الفجوة بين الإعداد المهني والممارسة المهنية سدت بالالتحاق بالدورات التدريبية والخبرة الميدانية الكبيرة في المجال الطبي.

ثانيًا: معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة جدة:

تحت هذا العنوان تُعرض كلٌّ من نتائج معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة كلاً على حدة، تتدرج أدناها أربعة عناوين منفصلة أولها المعوقات المرتبطة بإدارة المستشفى، تليها المعوقات المرتبطة بالفريق الطبي، تليها المعوقات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعية، وأخرهم المعوقات المرتبطة بالعميل، ويعقب النتائج ذكر لأهم المقترحات التي قدمها أفراد العينة لتحسين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة جدة، كما يتضح فيما يلي:

٢,١- معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية

جدول رقم (٣) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية حول المعوقات المتعلقة بالإدارة

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
دوري غير واضح لإدارة المستشفى.	6(20%)	16(53%)	8(26%)	1.93	0.69	متوسط	7
لم أحصل على دورات تدريبة كافية في المستشفى.	5(16%)	15(50%)	10(33%)	1.83	0.70	متوسط	8
أرى بأنه لا توجد حوافز مادية كافية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى.	14(46%)	9(30%)	7(23%)	2.23	0.82	متوسط	6
لا يتوفر لي مكان ملائم لإجراء المقابلات مع المرضى.	13(43%)	13(43%)	4(13%)	2.30	0.70	متوسط	4
أرى بأن الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية غير كافية.	23(76%)	7(23%)	0(0%)	2.77	0.43	مرتفع	1

لا توجد موارد كافية تساعدني للقيام بدوري كأخصائي اجتماعي.	15(50 %)	15(50 %)	0(0%)	2.50	0.51	متوسط	2
هناك تداخل بين مهامي كأخصائي اجتماعي مع الأقسام الأخرى.	14(46 %)	14(46 %)	2(6%)	2.40	0.62	متوسط	3
توكل إليّ أعمال إدارية إضافية مما يشكل ضغطا على دوري الأساسي كأخصائي اجتماعي.	15(50 %)	8(26 %)	7(23 %)	2.27	0.83	متوسط	5
أعاني من نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى.	15(50 %)	7(23 %)	8(26 %)	2.23	0.86	متوسط	6
				2.27	**0.68**	**متوسط**	

يبين الجدول (٣) آراء المبحوثين تجاه المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تتعلق بالإدارة في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة، وقد اشتمل على ٩ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة، وتبين الآتي:

أتت (أرى بأن الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية غير كافية) في المرتبة الأولى وقد حازت على أعلى متوسط ٢,٧٧ بانحراف معياري ٠,٤٣، تليها في المرتبة الثانية (لا توجد موارد كافية تساعدني للقيام بدوري كأخصائي اجتماعي) بمتوسط٢,٥٠ وانحراف معياري ٠,٥١، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العواودة (٢٠١٥) بأن أكثر المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هو عدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية ونقص في الامكانات والموارد المتاحة للأخصائي الاجتماعي.

وجاء في المرتبة الثالثة (هناك تداخل بين مهامي كأخصائي اجتماعي مع الأقسام الأخرى) بمتوسط ٢,٤٠ وانحراف معياري ٠,٦٢، ويوافق في هذه النتيجة ما يشكل ٤٦% وقد يعود هذا لعدة عوامل منها طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى فمثلا نجد هناك

تداخل بين قسم الخدمة الاجتماعية وقسم تجربة المرضى في بعض المهام، ثم في المرتبة الرابعة (لا يتوفر لي مكان ملائم لإجراء المقابلات مع المرضى) بمتوسط ٢,٣٠ وانحراف معياري ٠,٧٠، تتراوح اتجاهات غالبية أفراد العينة بين الموافقة التامة والموافقة إلى حد ما، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اللويش (٢٠٢٠) التي توصلت إلى أنه لا يتوفر للأخصائي الاجتماعي المكان المناسب لمقابلة المرضى وأن نسبة مرتفعة من الاقتراحات التي قدمها أفراد العينة تتعلق بضرورة توفير غرفة مستقلة للأخصائي الاجتماعي ليزاول عمله.

وحل في المرتبة الخامسة (توكل إليّ أعمال إدارية إضافية مما يشكل ضغطا على دوري الأساسي كأخصائي اجتماعي) بمتوسط ٢,٢٧ وانحراف معياري ٠٨٣، وجاء في المرتبة السادسة (أرى بأنه لا توجد حوافز مادية كافية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى) بمتوسط ٢,٢٣ وانحراف معياري ٠,٨٢، و (أعاني من نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى) بمتوسط ٢,٢٣ وانحراف معياري ٠,٨٦، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحسيني (٢٠١٨) بأن من أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات هو عدم توافر العدد المناسب من الممارسين في المستشفيات ، وفي المرتبة السابعة (دوري غير واضح لإدارة المستشفى) بمتوسط ١,٩٣ وانحراف معياري ٠,٦٩.

وجاء في المرتبة الثامنة والأخيرة (لم أحصل على دورات تدريبية كافية في المستشفى) بأقل متوسط والذي بلغ ١,٨٣ وانحراف معياري ٠,٧٠ وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الشمري (٢٠١٨) والتي توصلت بأن من أهم المعوقات التي تتعلق بإدارة المستشفى هو قلة الدورات التدريبة التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي.

إجماليا جاء متوسط الجدول ٢,٢٧ بانحراف معياري ٠,٦٨ بمستوى متوسط، فهذا يدل بأن معظم العبارات المرتبطة بإدارة المستشفى تعتبر معوقات يواجهها الأخصائيون الاجتماعيين أثناء ممارستهم المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية.

٢,٢-معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية المتعلقة بالفريق الطبي

جدول رقم (٤) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية حول المعوقات المتعلقة بالفريق الطبي

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
دوري غير واضح للفريق الطبي.	7(23%)	17(56%)	6(20%)	2.03	0.67	متوسط	4
لا يتعاون الفريق الطبي معي في تزويدي بالمعلومات اللازمة لدراسة حالة المريض.	2(6%)	14(46%)	14(46%)	1.60	0.62	ضعيف	8
يعتقد الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي ينحصر في المساعدات المادية.	11(36%)	16(53%)	3(10%)	2.27	0.64	متوسط	1
أرى بأن الفريق الطبي يهمل الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض.	10(33%)	14(46%)	6(20%)	2.13	0.73	متوسط	2
يرى الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي هامشي لا ضرورة له.	8(26%)	13(43%)	9(30%)	1.97	0.76	متوسط	6
يقلل بعض أعضاء الفريق الطبي من أهمية دوري.	13(43%)	12(40%)	5(16%)	2.27	0.74	متوسط	1
بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في مهامي.	7(23%)	16(53%)	7(23%)	2.00	0.69	متوسط	5
بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في الخطة العلاجية التي أقوم بها والتي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمريض.	5(16%)	16(53%)	9(30%)	1.87	0.68	متوسط	7

يعتمد تنفيذ الخطة العلاجية التي اضعها على رأي الطبيب كونه يتسيد الفريق العلاجي.	8(26%)	17(56%)	5(16%)	2.10	0.66	متوسط	3
				2.03	**0.69**	**متوسط**	

يبين الجدول (٤) آراء افراد العينة تجاه معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية التي تتعلق بالفريق الطبي ويشتمل على ٩ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل فقرة وقد حازت الفقرة (يعتقد الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي ينحصر في المساعدات المادية) على أعلى متوسط ٢,٢٧ بانحراف معياري ٠,٦٤، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العواودة (٢٠١٥) بأن نسبة كبيرة من الأطباء يعتقدون بأن دور الأخصائيين الاجتماعين ينحصر في المساعدات المادية ويقللون من أهمية دوره أمام المرضى وطالبي الخدمة.

وحلت في المرتبة الثانية (أرى بأن الفريق الطبي يهمل الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض) بمتوسط ٢,١٣ وانحراف معياري ٠,٧٣، وأيضا تتفق مع نتائج دراسة العواودة (٢٠١٥) فبالرغم من أن الأبحاث أكدت على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض إلا أن الأطباء يركزون على الجانب الصحي فقط لأنه وبنظرهم هو الأساس في حدوث المشكلة لدى المريض.

وجاء في المرتبة الثالثة (يعتمد تنفيذ الخطة العلاجية التي اضعها على رأي الطبيب كونه يتسيد الفريق العلاجي) بمتوسط ٢,١٠ وانحراف معياري ٠,٦٦، وقد يشكل رأي الطبيب عائق حينما لا يرى أن هناك أهمية للجوانب الاجتماعية والنفسية للمرض فيرفض الخطة العلاجية التي يقترحها الأخصائي الاجتماعي بدون مبررات واضحة وهذه النتيجة تتفق مع النتيجة التي توصل لها الشمري (٢٠١٨) بأن بعض الأطباء ليسوا مقتنعين بدور الأخصائي الاجتماعي.

وفي المرتبة الرابعة (دوري غير واضح للفريق الطبي) بمتوسط ٢,٠٣ وانحراف معياري ٠,٦٧، تتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة اللويش (٢٠٢٠) وهو أن هناك نقص كبير في وعي الفريق الطبي بدور الأخصائي الاجتماعي وأهميته.

المرتبة الخامسة (بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في مهامي) بمتوسط ٢ وانحراف معياري ٠,٦٩، مما يعني بأنه يوجد نوع من الغموض بحدود كل دور لكل عضو بالفريق الطبية يشير إلى وجود خلل في اللائحة التنظيمية في توصيف كل دور وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة جدول (١٩) في كون هناك تداخل في المهام بين الأقسام. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة الحسيني (٢٠١٨) في أن عدم تحديد أدوار أفراد الفريق الطبي والمهام داخله بشكل واضح يساهم في تعارض المسؤوليات.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء نظرية الدور بأن تداخل الأدوار تولد نوعًا من الصراع بين الأدوار، فالصراع يحدث عندما يتعارض أحد الأدوار أو بعضها مع دور آخر أو أدوارًا أخرى داخل منظومة الأدوار.

وجاء في المرتبة السادسة (يرى الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي هامشي لا ضرورة له) بمتوسط ١,٩٧ وانحراف معياري ٠,٧٦، وفي المرتبة السابعة (بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في الخطة العلاجية التي أقوم بها والتي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمريض) بمتوسط ١,٨٧ وانحراف معياري ٠,٦٨، وهذا يتفق في أن هناك قلة اهتمام بعض أعضاء الفريق الطبي بجوانب المرض النفسية والاجتماعية.

وأخيرا حصلت عبارة (لا يتعاون الفريق الطبي معي في تزويدي بالمعلومات اللازمة لدراسة حالة المريض.) على أقل متوسط ١,٦٠ بانحراف معياري ٠,٦٢، حيث جاءت بمستوى ضعيف مما يعني أنها لا تشكل بشكل دائم عائقًا أمام الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي.

وجاء متوسط الجدول ٢,٠٣ بانحراف معياري ٠,٦٩ بمستوى متوسط، مما يعني بأن معظم العبارات في الجدول تعتبر معوقات يواجهها الأخصائيون الاجتماعيين أثناء ممارستهم المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية.

٣-١-٣ معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي

جدول رقم (٥) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية حول المعوقات المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
لم يتم إعدادي معرفيا كما يجب.	2(6%)	12(40 %)	16(53 %)	1.53	0.63	ضعيف	5
لم يتم إعدادي مهنيا كما يجب.	4(13%)	10(33 %)	16(53 %)	1.60	0.72	ضعيف	4
التوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي غير واضح لي.	1(3%)	10(33 %)	19(63 %)	1.40	0.56	ضعيف	6
لا يوجد لدي الحماس والرغبة للقيام بالمهام التي توكل إلي.	2(6%)	6(20%)	22(73 %)	1.33	0.61	ضعيف	7
قلة الحوافز المادية تؤثر على أدائي.	5(16%)	11(36 %)	14(46 %)	1.70	0.75	ضعيف	3
عدد الحالات الموكلة إليّ كثيرة.	6(20%)	14(46 %)	10(33 %)	1.87	0.73	متوسط	1
أشعر بالاحتراق الوظيفي وعدم الرغبة بالعمل في المستشفى.	7(23%)	11(36 %)	12(40 %)	1.83	0.79	متوسط	2
				1.61	**0.68**	**ضعيف**	

يبين الجدول (٥) آراء افراد العينة تجاه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي والتي تشتمل على ٧ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل عبارة.

وقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة (عدد الحالات الموكلة إليّ كثيرة.) بأعلى متوسط ١,٨٧ وانحراف معياري ٠,٧٣، وفي المرتبة الثانية (أشعر بالاحتراق الوظيفي وعدم الرغبة بالعمل في المستشفى) بمتوسط ١,٨٣ وانحراف معياري ٠,٧٩، وتتفق هذ النتيجة مع دراسة العواودة (٢٠١٥) بأن هناك ضغط عمل كبير على الأخصائي الاجتماعي.

وجاء في المرتبة الثالثة (قلة الحوافز المادية تؤثر على أدائي) بمتوسط ١,٧٠ وانحراف معياري ٠,٧٥، تليها في المرتبة الرابعة (لم يتم اعداداي مهنيا كما يجب) بمتوسط ١,١٦ وانحراف معياري ٠,٧٢، في المرتبة الخامسة (لم يتم اعدادي معرفيا كما يجب) بمتوسط ١,٥٣ وانحراف معياري ٠,٦٣، فكما اتضح من نتائج خصائص العينة (٣) بأن أفراد العينة مؤهلين أكاديميا بشكل مناسب ولديهم خبرة طويلة في العمل بالمجال الطبي، وبالمرتبة السادسة (التوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي غير واضح لي) بمتوسط ١,١٤ وانحراف معياري ٠,٥٦.

وجاءت بالمرتبة الأخيرة عبارة (لا يوجد لدي الحماس والرغبة للقيام بالمهام التي توكل إلي) على اقل متوسط ١,٣٣ بانحراف معياري ٠,٦١.

إجماليا جاء متوسط الجدول ١,٦١ بانحراف معياري ٠,٦٨ بمستوى ضعيف، أي أن غالبية الأخصائيين الاجتماعين لا يرون في أنفسهم أو في قدراتهم ما قد يشكل بشكلٍ دائمٍ عائقًا أمام الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة.

٤-١-٤ معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية المتعلقة بالعملاء:

جدول رقم (٦) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية حول المعوقات المتعلقة بالعملاء

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
العملاء لا يعلمون بوجود قسم الخدمة الاجتماعية.	5(16%)	19(63%)	6(20%)	1.97	0.61	متوسط	3
دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى غامض للعميل.	5(16%)	16(53%)	9(30%)	1.87	0.68	متوسط	4
يظن العملاء بأن دوري كأخصائي اجتماعي محصور في المساعدات المالية.	11(36%)	14(46%)	5(16%)	2.20	0.71	متوسط	2
هناك قلة وعي عند العملاء وأسرهم بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرض.	11(36%)	17(56%)	2(6%)	2.30	0.60	متوسط	1
لا يتقبل العملاء دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى.	5(16%)	7(23%)	18(60%)	1.57	0.77	ضعيف	6
يرفض المريض الخطة العلاجية التي اقترحها له.	2(6%)	15(50%)	13(43%)	1.63	0.61	ضعيف	5
				1.92	**0.67**	**متوسط**	

يوضح الجدول (٦) آراء أفراد العينة تجاه معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية التي تتعلق بالعميل والتي اشتملت على ٦ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل عبارة.

وقد حازت على المرتبة الأولى عبارة (هناك قلة وعي عند العملاء وأسرهم بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرض) على أعلى متوسط ٢,٣٠ بانحراف معياري ٠,٦٠، وقد يعود ذلك لأن المرض الجسمي أكثر وضوحا للمريض وأهله من الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العواودة المرضى وذويهم لا يتفهمون الأبعاد النفسية والاجتماعية للمرض وهذا يشكل عائقا رئيسيا أمام المعالجة النفسية والاجتماعية.

وجاء في المرتبة الثانية (يظن العملاء بأن دوري كأخصائي اجتماعي محصور في المساعدات المالية) بمتوسط ٢,٢٠ وانحراف معياري ٠,٧١، وفي المرتبة الثالثة (العملاء لا يعلمون بوجود قسم الخدمة الاجتماعية) بمتوسط ١,٩٧ وانحراف معياري ٠,٦١، وقد يعود ذلك لتصميم نفس المستشفى بجعل مكتب الخدمة الاجتماعية متواريا عن أنظار المرضى والأقسام الأمامية تكون للعيادات الطبية.

المرتبة الرابعة (دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى غامض للعميل) بمتوسط ١,٨٧ وانحراف معياري ٠,٦٨، تدل النتيجة بأنه لازال هناك نوع من الغموض في دور الأخصائي خاصة وقد يكون ذلك بسبب النظرة التقليدية المغلوطة لدور الخدمة الاجتماعية بأن دورها محصور في المساعدات المادية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العواودة (٢٠١٥) ودراسة الشمري (٢٠١٨) في أن هناك قلة معرفة لدور الأخصائي الاجتماعي من قبل المرضى وذويهم وينظرون لدوره على أنه محصور على المساعدات المادية فقط.

وجاءت في المرتبة الخامسة عبارة (رفض المريض الخطة العلاجية التي اقترحها له) بمتوسط ١,٦٣ وانحراف معياري ٠,٦١ كما جاءت في الأخير عبارة (لا يتقبل العملاء دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى) على أقل متوسط ١,٥٧ بانحراف معياري ٠,٧٧، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الشمري (٢٠١٨) بأن عدم تقبل العملاء لدور الأخصائي الاجتماعي

هو من أقل المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته المهنية، ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة العواودة (٢٠١٥) والتي توصلت إلى أن من أبرز المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائي الاجتماعي المهنية، هي عدم تقبل دور الأخصائي الاجتماعي.

وجاء متوسط الجدول ١,٩٢ بانحراف معياري ٠,٦٧ بمستوى متوسط، وهذا يعني بأن معظم العبارات التي تتعلق بمعوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تتعلق بالعملاء تشكل عائقا لممارسة الأخصائي الاجتماعي المهنية في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة.

٤-٢ معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة:

جدول رقم (٧) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة حول المعوقات المتعلقة بالإدارة

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
دوري غير واضح لإدارة المستشفى.	5(16%)	9(30%)	16(53 %)	1.63	0.76	ضعيف	8
لم أحصل على دورات تدريبة كافية في المستشفى.	5(16%)	12(40 %)	13(43 %)	1.73	0.74	ضعيف	7
أرى بأنه لا توجد حوافز مادية كافية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى	21(70 %)	5(16%)	4(13%)	2.57	0.73	مرتفع	1
لا يتوفر لي مكان ملائم لإجراء المقابلات مع المرضى.	6(20%)	11(36 %)	13(43 %)	1.77	0.77	ضعيف	6
أرى بأن الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية غير كافية.	17(56 %)	8(26%)	5(16%)	2.40	0.77	متوسط	2
لا توجد موارد كافية تساعدني للقيام بدوري كأخصائي اجتماعي.	9(30%)	12(40 %)	9(30%)	2.00	0.79	متوسط	4
هناك تداخل بين مهامي كأخصائي اجتماعي مع الأقسام الأخرى.	11(36 %)	13(43 %)	6(20%)	2.17	0.75	متوسط	3
توكل إليّ أعمال إدارية إضافية مما يشكل ضغطا على دوري الأساسي	6(20%)	11(36 %)	13(43 %)	1.77	0.77	ضعيف	6

كأخصائي اجتماعي.							
أعاني من نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى.	10(33 %)	7(23%)	13(43 %)	1.90	0.88	متوسط	5
				1.99	**0.77**	**متوسط**	

يوضح الجدول (٧) آراء أفراد العينة تجاه معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تتعلق بالمستشفيات الخاصة وإداراتها على ٩ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل عبارة.

وقد حازت الفقرة (أرى بأنه لا توجد حوافز مادية كافية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى) على أعلى متوسط ٢,٥٧ بانحراف معياري ٠,٧٣، فكما أشارت النتائج في جدول (٣) بأن معظم الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في المستشفيات الخاصة أقل من ٥ألاف ريال سعودي.

وجاء في المرتبة الثانية (أرى بأن الميزانية لقسم الخدمة الاجتماعية غير كافية) بمتوسط ٢,٤٠ وانحراف معياري ٠,٧٧، ويدل على ذلك بأن أكثر من نصف المستشفيات لا يزيد عن أخصائيتين اجتماعيتين فقط، وفي إحدى المستشفيات الكبرى تم تقليل عدد الأخصائيات الاجتماعيات من ٨ إلى ٥ أخصائيات فقط بسبب محدودية الميزانية المحددة لقسم الخدمة الاجتماعية.

المرتبة الثالثة (هناك تداخل بين مهامي كأخصائي اجتماعي مع الأقسام الأخرى) بمتوسط ٢,١٧ وانحراف معياري ٠,٧٥، كما يتضح في الجدول (١٩) بأن هناك تداخل بين مهام الأخصائي الاجتماعي وأقسام أخرى، وبعض المستشفيات دمجت قسم الخدمة الاجتماعية مع أقسام أخرى. يمكن تفسير ذلك اعتمادا على نتيجة دراسة الدخيل (٢٠١٤) والتي توصلت إلى

أن من أهم معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الخاصة هو عدم وضوح دوره وماهي مسؤولياته وهذه يعود لعدم وضوح أو عدم وجود أدلة لسياسات وإجراءات قسم الخدمة الاجتماعية.

وجاء في المرتبة الرابعة (لا توجد موارد كافية تساعدني للقيام بدوري كأخصائي اجتماعي) بمتوسط ٢ وانحراف معياري ٠,٧٩، وتتفق مع هذ ه النتيجة دراسة Limon(٢٠١٨) بأن من التحديات التي تواجه الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين هو الموارد المحدودة مما يجعل الخدمات التي يستطيع الأخصائي الاجتماعي محدودة وهذا ما يشعره بالإحباط.

المرتبة الخامسة (أعاني من نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى) بمتوسط ١,٩٠ وانحراف معياري ٠,٨٨، وهذه النتيجة تؤكد ما سبق وأن ذكر بأن عدد الأخصائيات الاجتماعيات جدا قليل في المستشفيات الخاصة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Limon (٢٠١٨) بأن من أكبر التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمتعلقة بالجانب التنظيمي هو عدم كفاية عدد الموظفين وعبء عدد الحالات الكبير.

المرتبة السادسة (لا يتوفر لي مكان ملائم لإجراء المقابلات مع المرضى) بمتوسط ١,٧٧ وانحراف معياري ٠,٧٧، استقينا من الزيارة الميدانية للمستشفيات الخاصة أثناء إجراء الدراسة هو عدم وجود مكاتب مناسبة للأخصائيات الاجتماعيات وبعض المستشفيات يكون فيها المكتب مشترك بين الأخصائي الاجتماعي وموظف من قسم أخر. و (توكل إليّ أعمال إدارية إضافية مما يشكل ضغطا على دوري الأساسي كأخصائي اجتماعي) بمتوسط ١,٧٧ وانحراف معياري ٠,٧٧، وقد أشارت دراسة الدخيل (٢٠١٨) بأن هناك انحراف عمّا يجب أن يكون عليه دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الخاصة، حيث توصلت الدراسة بأن الأخصائي الاجتماعي يقوم بأدوار إدارية معالجة مشكلات دفع مستحقات المستشفى المادية

من قبل المرضى وتسهيل الحصول على خطابات الاجازات، والتنسيق لإعطاء المرضى التقارير المرضية.

وجاءت في المرتبة السابعة (لم أحصل على دورات تدريبة كافية في المستشفى) بمتوسط ١,٧٣ وانحراف معياري ٠,٧٤، كما اتضح بالجدول (١٠) بأن ١٠% لم يحصلوا على دورات بسبب عدم توفير المستشفى الدورات لهم.

وفي المرتبة الثامنة والأخيرة حصلت عبارة (دوري غير واضح لإدارة المستشفى) على أقل متوسط ١,٦٣ بانحراف معياري ٠,٧٦، أي أن أكثر من نصف أفراد العينة لا يرون أن غموض دورهم للإدارة يعد عائقا وهذه النتيجة لا تتفق مع هذه النتيجة دراسة الدخيل (٢٠١٤) بأن من أكبر معوقات الممارسة المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة هو وجود ضعف في وضوح أهمية ودور الأخصائي الاجتماعي وضعف في اعتراف الإدارة بدور الأخصائي الاجتماعي.

وجاء متوسط الجدول ١,٩٩ بانحراف معياري ٠,٧٧ بمستوى متوسط، ويعني ذلك بأن معظم العبارات تعد من معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة.

٤-٢-٢ معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة المتعلقة بالفريق الطبي:

جدول رقم (٨) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة حول المعوقات المتعلقة بالفريق الطبي

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
دوري غير واضح للفريق الطبي.	5(16%)	13(43%)	12(40%)	1.77	0.73	ضعيف	6
لا يتعاون الفريق الطبي معي في تزويدي بالمعلومات اللازمة لدراسة حالة المريض.	6(20%)	10(33%)	14(46%)	1.73	0.78	ضعيف	7
يعتقد الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي ينحصر في المساعدات المادية.	14(46%)	14(46%)	2(6%)	2.40	0.62	متوسط	1
أرى بأن الفريق الطبي يهمل الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض.	8(26%)	8(26%)	14(46%)	1.80	0.85	متوسط	5
يرى الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي هامشي لا ضرورة له.	6(20%)	13(43%)	11(36%)	1.83	0.75	متوسط	4
يقلل بعض أعضاء الفريق الطبي من أهمية دوري.	8(26%)	10(33%)	12(40%)	1.87	0.82	متوسط	3
بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في مهامي.	7(23%)	6(20%)	17(56%)	1.67	0.84	ضعيف	8
بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في الخطة العلاجية التي أقوم بها والتي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمريض.	2(6%)	11(36%)	17(56%)	1.50	0.63	ضعيف	9
يعتمد تنفيذ الخطة العلاجية التي اضعها على رأي الطبيب كونه يتسيد الفريق العلاجي.	15(50%)	11(36%)	4(13%)	2.37	0.72	متوسط	2
				1.88	**0.75**	**متوسط**	

يوضح الجدول (٨) آراء العينة تجاه معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة التي تتعلق بالفريق الطبي واشتملت على ٩ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل عبارة.

وجاءت في المرتبة الأولى (يعتقد الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي ينحصر في المساعدات المادية) على أعلى متوسط ٢,٢٧ بانحراف معياري ٠,٦٤ المرتبة الثانية يعتمد تنفيذ الخطة العلاجية التي اضعها على رأي الطبيب كونه يتسيد الفريق العلاجي) بمتوسط ٢,٣٧ وانحراف معياري ٠,٧٢، وفي المرتبة الثالثة (يقلل بعض أعضاء الفريق الطبي من أهمية دوري) بمتوسط ١,٨٧ وانحراف معياري ١,٨٧ ، وفي المرتبة الرابعة (يرى الفريق الطبي بأن دوري كأخصائي اجتماعي هامشي لا ضرورة له) بمتوسط ١,٨٣ وانحراف معياري ٠,٧٥، وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Limon (٢٠١٨) وهو أن من أكبر التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين في الفريق العلاجي هو عدم فهم التخصصات الأخرى لدورهم. كما تتفق دراسة الدخيل (٢٠٢٠) بأن من أهم معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات الخاصة هو ضعف أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في اعتقاد أعضاء الفريق الطبي الآخرين.

وحلت في المرتبة الخامسة (أرى بأن الفريق الطبي يهمل الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض) بمتوسط ١,٨٠ وانحراف معياري ٠,٨٥، تتفق هذه النتيجة مع دراسة Limon (٢٠١٨) مما يمثل تحديا للأخصائي الاجتماعي هو وجود اختلاف بين وجهات النظر بين التخصصات الأخرى في الفريق العلاجي والأخصائي الاجتماعي، فكثير منهم يركز فقط على أهمية الصحة الجسمية.

وجاءت في المرتبة السادسة (دوري غير واضح للفريق الطبي) بمتوسط ١,٧٧ وانحراف معياري ٠,٧٣، أي معظم أفراد العينة يوافقون إلى حد ما بأن عدم وضوح دورهم للفريق الطبي يعد عائقًا أمام ممارستهم المهنية.

وجاءت في المرتبة السابعة (لا يتعاون الفريق الطبي معي في تزويدي بالمعلومات اللازمة لدراسة حالة المريض) بمتوسط ١,٧٣ وانحراف معياري ٠,٧٨. وفي المرتبة الثامنة (بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في مهامي) بمتوسط ١,٦٧ وانحراف معياري ٠,٨٤ كما حصلت فقرة (بعض أعضاء الفريق الطبي يتدخل في الخطة العلاجية التي أقوم بها والتي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمريض) على أقل متوسط ١,٥٠ بانحراف معياري ٠,٦٣، وقد يعود ذلك لطبيعة الممارسة المهنية في المستشفيات الخاصة حيث أنها لا تتصل دائما بالفريق الطبي.

وجاء متوسط الجدول ١,٨٨ بانحراف معياري ٠,٧٥ بمستوى متوسط، ويدل ذلك على أن معظم العبارات المرتبطة بمعوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي تتعلق بالفريق الطبي تعد من معوقات لممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة.

جدول رقم (٩) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة حول المعوقات المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
لم يتم إعدادي معرفيا كما يجب.	4(13%)	4(13%)	22(73%)	1.40	0.72	ضعيف	5
لم يتم إعدادي مهنيا كما يجب.	5(16%)	5(16%)	20(66%)	1.50	0.78	ضعيف	4
التوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي غير واضح لي.	3(10%)	4(13%)	23(76%)	1.33	0.66	ضعيف	6
لا يوجد لدي الحماس والرغبة للقيام بالمهام التي توكل إلي.	3(10%)	3(10%)	24(80%)	1.30	0.65	ضعيف	7
قلة الحوافز المادية تؤثر على أدائي.	12(40%)	6(20%)	12(40%)	2.00	0.91	متوسط	1
عدد الحالات الموكلة إليّ كثيرة.	6(20%)	8(26%)	16(53%)	1.67	0.80	متوسط	3
أشعر بالاحتراق الوظيفي وعدم الرغبة بالعمل في المستشفى.	6(20%)	9(30%)	15(50%)	1.70	0.79	متوسط	2
				1.56	**0.76**	**ضعيف**	

يوضح الجدول (٩) آراء أفراد العينة نحو معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي والذي يشتمل على ٧ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل عبارة.

وقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة (قلة الحوافز المادية تؤثر على أدائي) على أعلى متوسط ٢,٠٠ بانحراف معياري ٠,٩١، يدل ذلك بأن قلة الحوافز المادية بالإضافة إلى تدني الرواتب تعد عائقا كبيرا للأخصائي الاجتماعي وتقلل من كفاءة أدائه بسبب الضغوط المادية.

وجاءت في المرتبة الثانية (أشعر بالاحتراق الوظيفي وعدم الرغبة بالعمل في المستشفى) بمتوسط ١,٧٠ وانحراف معياري ٠,٧٩، وجاء في المرتبة الثالثة (عدد الحالات الموكلة إلي كثيرة) بمتوسط ١,٦٧ وانحراف معياري ٠,٨٠، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Limon (٢٠١٨) بأن من أكبر التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين هو عبء الحالات الكثيرة بمقابل قلة عدد الممارسين.

المرتبة الرابعة (لم يتم إعدادي مهنيا كما يجب) بمتوسط ١,٥٠ وانحراف معياري ٠,٧٨، المرتبة الخامسة (لم يتم إعدادي معرفيا كما يجب) بمتوسط ١,٤٠ وانحراف معياري ٠,٧٢، لا يرى أفراد العينة أن نقص الإعداد المهني والمعرفي يعد عائقا أساسيا أمام الأخصائي الاجتماعي وهذا ما لا يتفق مع دراسة العواودة (٢٠١٥) بأن أعلى المعوقات تأثيرا على الأخصائي الاجتماعي هو نقص الإعداد المهني والمعرفي للأخصائي الاجتماعي مما يؤدي إلى قصور كبير في أداءه.

المرتبة السادسة (التوصيف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي غير واضح لي) بمتوسط ١,٣٣وانحراف معياري ٠,٦٦، تخالف هذه النتيجة التي توصل إليها الدخيل (٢٠٢٠) بأن من أكبر المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الخاصة هو عدم وضوح أدوارهم ومسؤولياتهم بفعل عدم وجود أدله سياسات وإجراءات واضحة لقسم الخدمة الاجتماعية.

وفي المرتبة السابعة حصلت عبارة (لا يوجد لدي الحماس والرغبة للقيا م بالمهام التي توكل إلي) على أقل متوسط ١,٣٠ بانحراف معياري ٠,٦٥.

بشكل إجمالي جاء متوسط الجدول ١,٥٦ بانحراف معياري ٠,٧٦ بمستوى ضعيف، ويعني ذلك بأن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين يرون بأن معظم العبارات المرتبطة بمعوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة والتي تتعلق بهم، لا تشكل عائقا بشكل دائم أمام الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة.

جدول رقم (١٠) يوضح استجابات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة حول المعوقات المتعلقة بالعملاء

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	الترتيب
العملاء لا يعلمون بوجود قسم الخدمة الاجتماعية.	4(13 %)	11(36 %)	15(50 %)	1.63	0.72	ضعيف	4
دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى غامض للعميل.	3(10 %)	20(66 %)	7(23%)	1.87	0.57	متوسط	3
يظن العملاء بأن دوري كأخصائي اجتماعي محصور في المساعدات المالية.	12(40 %)	11(36 %)	7(23%)	2.17	0.79	متوسط	2
هناك قلة وعي عند العملاء وأسرهم بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرض.	15(50 %)	14(46 %)	1(3%)	2.47	0.57	متوسط	1
لا يتقبل العملاء دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى.	1(3%)	7(23 %)	22(73 %)	1.30	0.53	ضعيف	6
رفض المريض الخطة العلاجية التي اقترحها له.	0(0%)	11(36 %)	19(63 %)	1.37	0.49	ضعيف	5
				1.80	**0.61**	**متوسط**	

يوضح الجدول (١٠) آراء أفراد العينة تجاه معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة التي تتعلق بالعميل والذي يشتمل على ٦ فقرات تمت الإجابة عليها تبعا لمقياس ليكارت الثلاثي تم حساب النسبة المئوية لكل اختيار وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الإجابة لكل عبارة.

وقد حازت الفقرة (هناك قلة وعي عند العملاء وأسرهم بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرض) على أعلى متوسط ٢,٤٧ بانحراف معياري ٠,٥٧، وفي المرتبة الثانية جاءت عبارة (يظن العملاء بأن دوري كأخصائي اجتماعي محصور في المساعدات المالية) بمتوسط ٢,١٧ وانحراف معياري ٠,٧٩، تدل هذه النتيجة على أن أفراد العينة العاملين في المستشفيات الخاصة يتفقون مع أفراد العينة الذين يعملون في المستشفيات الحكومية وكلا النتيجتين تتفق مع دراسة

العواودة (٢٠١٥) بأن أكثر المعوقات التي ترتبط بالعملاء تأثيرا هو عدم تفهم المريض وأهله للأبعاد الاجتماعية والنفسية للمرض.

وجاءت في المرتبة الثالثة (دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى غامض للعميل) بمتوسط ١,٨٧ وانحراف معياري ٠,٨٧، المرتبة الرابعة (العملاء لا يعلمون بوجود قسم الخدمة الاجتماعية) بمتوسط ١,٦٣ وانحراف معياري ٠,٧٢، وقد يعود ذلك بأن كثير من أقسام الخدمة الاجتماعية متوارية عن الأنظار، إذ كانت هناك صعوبة في الوصول إلى مكاتب الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة، مثال ذلك إحدى المستشفيات يتواجد قسم الخدمة الاجتماعية في القبو.

المرتبة الخامسة (رفض المريض الخطة العلاجية التي اقترحها له) بمتوسط ١,٣٧ وانحراف معياري ٠,٤٩ كما حصلت فقرة (لا يتقبل العملاء دوري كأخصائي اجتماعي في المستشفى) على أقل متوسط ١,٣٠ بانحراف معياري ٠,٥٣.

وجاء متوسط الجدول ١,٨٠ بانحراف معياري ٠,٦١ بمستوى ضعيف مما يعني بأن أغلب العبارات المتعلقة بهذا المحور لا تشكل بشكل دائم عائقا أمام ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة.

خامسا: الفرق بين معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية وبينها في المستشفيات الخاصة:

بعد عرض النتائج أعلاه سيتم الاجابة على تساؤل "هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟".

وللإجابة على هذا السؤال استخدمت الدراسة الراهنة اختبار تي (T) للتأكد من وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بمستوى اقل من ٠,٠٥ لمعوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

نستعرض جداول نتائج الاختبار يليها تلخيص نتيجة كل جدول، كما يتضح في الآتي:

جدول رقم (١١) يوضح اختبار (T) لتوضيح فروق المعوقات التي تتعلق بإدارة المستشفى بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة

الفرق بين المتغيرين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	نسبة ثقة الدلالة التي أكبر من 95%				
				أقل من 95%	أكبر من 95%	قيمة (T) الجدولية	درجة الحرية Df	قيمة الدلالة الإحصائية بين المتغيرين
الفرق بين المعوقات المرتبطة بإدارات المستشفيات الحكومية والخاصة	1.53333	2.68756	0.49068	0.52978	2.53689	3.125	29	0.004

جدول رقم (١٢) يوضح اختبار (T) لتوضيح فروق المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة

الفرق بين المتغيرين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	نسبة ثقة الدلالة التي أكبر من ٩٥٪				
				أقل من ٩٥٪	أكبر من ٩٥٪	قيمة (T) الجدولية	درجة الحرية Df	قيمة الدلالة الإحصائية بين المتغيرين
معوقات تتعلق بالفريق الطبي بين المستشفيات الحكومية والخاصة	1.30000	3.20721	0.58555	0.10241	2.49759	2.220	29	0.034

جدول رقم (١٣) يوضح اختبار (T) لتوضيح فروق المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة

الفرق بين المتغيرين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	نسبة ثقة الدلالة التي أكبر من ٩٥٪				
				أقل من ٩٥٪	أكبر من ٩٥٪	قيمة (T) الجدولية	درجة الحرية Df	قيمة الدلالة الإحصائية بين المتغيرين
معوقات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي بين المستشفيات الحكومية والخاصة	0.76667	3.70166	0.67583	-0.61556	2.14889	1.134	29	0.266

جدول رقم (١٤) يوضح اختبار (T) لتوضيح فروق المعوقات التي تتعلق بالعملاء بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة

الفرق بين المتغيرين	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	نسبة ثقة الدلالة التي أكبر من ٩٥٪				
				أقل من ٩٥٪	أكبر من ٩٥٪	قيمة (T) الجدولية	درجة الحرية Df	قيمة الدلالة الإحصائية بين المتغيرين
معوقات تتعلق بالعملاء بين المستشفيات الحكومية والخاصة	0.60000	2.47191	0.45131	-0.32303	1.52303	1.329	29	0.194

يتضح من الجدول (١١) اختبار (تي) لمتغيرين (المعوقات التي تتعلق بالمستشفيات وإدارتها بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟) أن قيمة T 3.13 ومستوى دلالتها ٠,٠٠٤ اي ان قيمة SIG أصغر من ٠,٠٥ مما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالمعوقات التي تتعلق بالمستشفيات وإدارتها الاجتماعية

ويتضح من الجدول (١٢) اختبار (تي) لمتغيرين (المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟) أن قيمة T 2.22 ومستوى دلالتها ٠,٠٣٤ اي ان قيمة SIG اصغر من ٠,٠٥ مما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالمعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي.

ويتضح من الجدول (١٣) اختبار (تي) لمتغيرين (المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟) أن قيمة T 1.13 ومستوى دلالتها ٠,٢٦٦ اي ان قيمة SIG أكبر من ٠,٠٥ مما يعني عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالمعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي

وأخيرا من الجدول (١٤) اختبار (تي) لمتغيرين (المعوقات التي تتعلق بالعميل بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟) أن قيمة T 1.13 ومستوى دلالتها ٠,١٩٤ اي ان قيمة SIG اكبر من ٠,٠٥ مما يعني عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالمعوقات التي تتعلق بالعميل.

الرابع عشر: النتائج العامة للدراسة

أولا: تحليل النتائج المستخلصة من بيانات المبحوثين:

١-١- النتائج المستخلصة من بيانات المبحوثين في المستشفيات الحكومية:

- اتضح من البحث بأن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية هم من الإناث.

- كشفت الدراسة بأن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية تقع أعمارهم في الفئة العمرية (٤٠ فأكثر)
- اتضح من نتائج الدراسة بأن معظم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية حاصلين على شهادة البكالوريوس ونسبة كبيرة إلا أنها اقل حصلوا على الماجستير، ونصف العينة كانوا من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والنصف الأخر في علم الاجتماع.
- اتضح من نتائج الدراسة بأن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية تمتد مدة عملهم إلى أكثر من ١٠ سنوات.
- أوضحت نتائج الدراسة بأنه غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية تبلغ رواتبهم ١٥٠٠٠ فأكثر.
- كشفت نتائج الدراسة بأن غالبية المبحوثين في المستشفيات الحكومية يرون بأن إعدادهم النظري والعملي كافٍ إلى حد ما للعمل في المجال الطبي.
- أيضا كشفت الدراسة بأن كل المبحوثين في المستشفيات الحكومية حصلوا على دورات تدريبية في المجال الطبي وغالبيتهم حصلوا على ما يزيد عن ٥ دورات تدريبية، وأيضا غالبيتهم يرون بأنها فعالة إلى حد كبير.

١-٢- النتائج المستخلصة من بيانات المبحوثين في المستشفيات الخاصة:

- اتضح من نتائج الدراسة بأن جميع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة هم من الإناث.
- كشفت الدراسة بأن غالبية المبحوثين في المستشفيات الخاصة تقع أعمارهم في الفئة العمري (٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة).
- كما اتضح من نتائج الدراسة بأن غالبية المبحوثين من حملة البكالوريوس وواحده فقط من حملة الماجستير، وغالبية المبحوثين من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، وعدد من المبحوثين من المتخصصين في علم الاجتماع وفرد واحد متخصص في علم النفس.

- واتضح ايضا بأن عدد سنوات الخبرة لغالبية المبحوثين في المستشفيات الخاصة وقع بشكل متساوي في الفئتين (أقل من ٥ سنوات) و(من ٥ إلى ١٠ سنوات).
- كشفت الدراسة بأن غالبية المبحوثين في المستشفيات الخاصة رواتبهم أقل من ٥ ألاف.
- كشفت نتائج الدراسة بأن غالبية المبحوثين في المستشفيات الخاصة يرون بأن إعدادهم النظري والعملي كافٍ إلى حد ما للعمل في المجال الطبي.
- أيضا كشفت الدراسة بأن غالبية المبحوثين في المستشفيات الخاصة حصلوا على دورات تدريبية في المجال الطبي وغالبيتهم حصلوا على ما يزيد عن ٥ دورات تدريبية، وأيضا غالبيتهم يرون بأنها فعالة إلى حد كبير.

ثالثا: النتائج الخاصة بمعوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة والحكومية:

٣-١- النتائج المستخلصة من المبحوثين في المستشفيات الحكومية:

كشفت نتائج الدراسة عن كثير من المعوقات التي تواجهها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظة جدة، حيث توصلت بأن أكثر المعوقات التي تواجهها هي المعوقات التي تتعلق بإدارة المستشفى وقد أتت في المرتبة الأولى، تليها في المرتبة الثانية المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي، وتليها في المرتبة الثالثة المعوقات التي ترتبط بالعملاء، وفي المرتبة الرابعة والاخيرة المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي، وهذه المعوقات تتلخص فيما يلي:

٣-١-١ المعوقات التي تتعلق بالإدارة:

أكد المبحوثون على أهم المعوقات التي تواجههم والمتعلقة بالإدارة، وتتمثل في الآتي:

- عدم توفر الميزانية المناسبة لقسم الخدمة الاجتماعية وعدم توفير الموارد الكافية التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في عملية التدخل المهني.
- عدم تفعيل لائحة السياسات والاجراءات الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية كما يجب مما تسبب في تداخل مهام الأخصائيين الاجتماعيين مع الأقسام الأخرى.

- عدم توفر المكان الملائم للأخصائي الاجتماعي ليزاول عمله بخصوصية.
- توكيل الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تشتته عن دوره الأساسي.
- نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في القسم مما يشكل عبء إضافي على الأخصائي الاجتماعي.
- نقص في الحوافز المادية التي تقدم للأخصائي الاجتماعي.
- غموض دور الأخصائي الاجتماعي بالنسبة للإدارة.
- لا توفر الإدارة الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي بشكل كافي.

٣-١-٢المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي:

يرى المبحوثون أن أهم المعوقات التي تواجههم والتي تتعلق بالفريق الطبي تتمثل في الآتي:

- عدم تقدير الفريق الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي وأهميته واعتقادهم بأنه ينحصر فقط في المساعدات المادية.
- إهمال الفريق الطبي لأهمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض.
- اعتماد تنفيذ الخطة العلاجية التي يضعها الأخصائي الاجتماعي على رأي الطبيب كونه يترأس الفريق الطبي.
- عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي للفريق الطبي.
- قيام بعض أعضاء الفريق الطبي بالتدخل في مهام الأخصائي الاجتماعي.
- تهميش الفريق الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي واعتقادهم بأنه لا ضرورة له.
- تدخل بعض أعضاء الفريق الطبي في الخطة العلاجية التي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمرض والتي هي من اختصاص الأخصائي الاجتماعي.

٣-١-٣ المعوقات التي تتعلق بالعملاء :

من وجهة نظر المبحوثين تتمثل أهم المعوقات التي تتعلق بالعملاء في الآتي:

- نقص وعي المريض وأسرته بأهمية الجوانب النفسية والاجتماعي للمرض
- اعتقاد العملاء بأن وظيفة الأخصائي الاجتماعي تنحصر في المساعدات المادية

- عدم معرفة كثير من العملاء بوجود قسم للخدمة الاجتماعية
- غموض دور الأخصائي الاجتماعي لدى العملاء

٣-١-٤ المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي:

تتمثل أهم المعوقات التي تواجه المبحوثون والتي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي في الآتي:

- توكيل حالات كثيرة للأخصائي الاجتماعي.
- شعور الأخصائي الاجتماعي بالاحتراق الوظيفي وعدم الرغبة بالعمل.

٣-٢- النتائج المستخلصة من المبحوثين في المستشفيات الخاصة:

كشفت نتائج الدراسة عن كثير من المعوقات التي تواجهها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة، حيث توصلت بأن أكثر المعوقات التي تواجهها هي المعوقات التي تتعلق بإدارة المستشفى وقد أتت في المرتبة الأولى، تليها في المرتبة الثانية المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي، وتليها في المرتبة الثالثة المعوقات التي ترتبط بالعملاء، وفي المرتبة الرابعة والاخيرة المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي، وهذه المعوقات تتلخص فيما يلي:

٣-٢-١ المعوقات التي تتعلق بالإدارة:

أكد المبحوثون على أهم المعوقات التي تواجههم والتي تتعلق بالإدارة، وتتمثل في الآتي:

- عدم كفاية الحوافز المادية للأخصائي الاجتماعي.
- عدم كفاية الميزانية المخصصة لقسم الخدمة الاجتماعية.
- تداخل المهام بين قسم الخدمة الاجتماعية وأقسام أخرى.
- عدم وجود موارد كافية تساعد الأخصائي الاجتماعي في القيام بدوره.
- نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى.

٣-٢-٢ المعوقات التي تتعلق بالفريق الطبي:

يرى المبحوثون أن أهم المعوقات التي تواجههم والتي تتعلق بالفريق الطبي تتمثل في الآتي:

- حصر الفريق الطبي لدور الأخصائي الاجتماعي في المساعدات المادية

- التقليل من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي وتهميشه.
- إهمال الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض.

المعوقات التي تتعلق بالعملاء:

تتمثل أهم المعوقات التي تواجه المبحوثون والتي تتعلق بالعملاء في الآتي:

- قلة وعي العملاء واسرهم بأهمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض.
- اعتقاد العملاء بأن دور الأخصائي الاجتماعي محصور في المساعدات المادية.
- غموض دور الأخصائي الاجتماعي بالنسبة للعملاء.

المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي:

أكد المبحوثون على أهم المعوقات التي تواجههم والتي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي، وتتمثل في الآتي:

- تأثر أداء الأخصائي الاجتماعي بقلة الحوافز المادية.
- شعور الأخصائي الاجتماعي بالاحتراق الوظيفي وعدم الرغبة بالعمل.
- توكيل عدد كبير من الحالات للأخصائي الاجتماعي.

رابعا: توصيات الدراسة:

- إلزام وزارة الصحة لكافة المستشفيات بتطبيق دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وبالخصوص إلزام المستشفيات الخاصة بتوفير أدلة ولوائح للسياسات والإجراءات لقسم الخدمة الاجتماعية تخضع لموافقة الوزارة لضمان تناسبها مع دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
- إلزام وزارة الصحة لجميع المستشفيات الخاصة بتوفير قسم للخدمة الاجتماعية الطبية وتوظيف عدد كافٍ من الأخصائيين الاجتماعيين، ويكون وجود القسم شرط للترخيص أو تجديد تراخيص المستشفيات الخاصة.

- تقدير الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى وزيادة الحوافز المادية لمدى تأثيرها الإيجابي على أداء الأخصائي الاجتماعي.
- تحديد حد أدنى للرواتب في المستشفيات الخاصة تتناسب مع المؤهل العلمي والخبرات التي لدى الأخصائي الاجتماعي.
- إلزام الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والخاصة للالتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة في المجال الطبي؛ لزيادة فعالية ممارستهم المهنية وإكسابهم الخبرات والمعارف والمهارات المتقدمة التي يحتاجونها، مع التأكيد على ضرورة أن يكون تصميم تلك الدورات متناسب مع احتياجاتهم.
- توعية إدارات المستشفيات بأهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية، على يد المختصين الأكاديميين والجمعيات السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية والأخصائيين الاجتماعيين.
- توعية التخصصات الأخرى التي تعمل جنبا إلى جنب مع الخدمة الاجتماعية الطبية بأهمية ممارستها المهنية ودور الأخصائي الاجتماعي وأهمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض، وأيضا توعيتهم بأهمية دوره في وضع الخطة العلاجية مما يساهم في تغطية جميع جوانب المرض والتي تسهم في زيادة كفاءة وفعالية العملية العلاجية، وعدم حصره في المساعدات المادية.
- تطوير دليل السياسات والاجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية والأقسام الأخرى، لتحديد دور الاخصائي الاجتماعي الطبي وأدوار التخصصات الأخرى في الفريق الطبي؛ لتأكيد مسؤوليات ومهام الأخصائي الاجتماعية وحدود دوره وأدوار الآخرين في الفريق الطبي والأقسام الأخرى لتفادي تداخل المهام وصراعها.
- العمل على زيادة وعي المرضى وذويهم بدور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال وسائل الإعلام التقليدية (التلفاز، المذياع، الصحف)، والإعلام الجديد (وسائل التواصل الاجتماعي).

- إجراء المزيد من البحوث الميدانية المتعلقة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في كلي المستشفيات الحكومية والخاصة، ونخص الخاصة بالتوصية لقلة وندرة الدراسات التي تكشف معوقات الخدمة الاجتماعية الطبية فيها.

المراجع:

المراجع العربية:

١. أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٨). *الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية*. مجموعة النيل العربية. القاهرة.

٢. أبو النصر، محمد. (٢٠٠٨). *لياقة التصميم المنهجى للبحث الاجتماعي، قضايا العمل الاجتماعي* (ط١). القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.

٣. الحسيني، فاطمة. (٢٠١٨). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحومية في منطقة مكة المكرمة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع١٢، ٨٩-١١٧.

٤. الدخيل، عبد العزيز. (٢٠١٤). *مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة، دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض*. المجلة الاجتماعية الصادرة عن جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية والجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ع ٧، ص ٥٣-٨٢.

٥. الدخيل، عبد العزيز. (٢٠١٦). *معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية*. دار المناهج. الأردن؛ عمان.

٦. الشمري، محمد. (٢٠١٨). *معوقات تمكين الأخصائي الاجتماعي من أداء دوره في مستشفيات منطقة القصيم، بحث ميداني*. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع٥٩، ج٤، ١٦-٣٨.

٧. العلوي، ماجد. (٢٠١٧). *دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة*. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مج ٨، ع ٥٧.

٨. العواودة، أمل. (٢٠١٥). معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة البحرين كلية الآداب، ع٢٦، ١٧٩-٢٠٢.

٩. الكتاب الاحصائي للوزارة الصحة. (٢٠٢١). تم الاسترجاع من https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx ، تاريخ الدخول١٢/٦/٢٠٢٢م.

١٠. اللويش، بشير. (٢٠٢٠). *واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والصعوبات التي تواجهها من وجهة نظر الإخصائيين الاجتماعيين دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة حائل*. مجلة الآداب، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، مج ٣٢، ع ٣، ١٠٧-١٢٤.

١١. المعجم الوسيط. (٢٠٠٥). ط٤، القاهرة. مكتبة الشرق الدولية.

١٢. المؤمن، علي. (٢٠٠٨). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب. بنغازي. دار الكتب الوطنية.

١٣. بدوي، احمد. (١٩٩٣). معجم *مصطلحات العلوم الاجتماعية*، (ط١، م١). بيروت. مكتب لبنان.

١٤. جريدة أم القرى. (٢٠٢١). تم الاسترجاع من https://uqn.gov.sa/ / ، تاريخ الدخول٦/٦/٢٠٢٢م.

١٥. حامد، عبد الناصر. (٢٠١٢). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع.

١٦. المملكة العربية السعودية. (٢٠٢٢). رؤية ٢٠٣٠. تم الاسترجاع من https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/ ، تاريخ الدخول ٧/٨/٢٠٢٢م.

١٧. سليمان، حسين وعبد المجيد، هشام والبحر، منى. (٢٠٢١). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة*. عمان، دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع، ط٢، ٢٧٨-٢٨٠.

١٨. عبد الحميد، نهلة. (٢٠١٤). *الخدمة الاجتماعية العيادية (الإكلينيكية)*. الرياض. دار الزهراء.

١٩. عبد المحيي، صالح وآخرون. (١٩٩٩). *أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل*. القاهرة. دار المعرفة الجامعية.

٢٠. فهمي، محمد. (٢٠١٧). *أسس الخدمة الاجتماعية* (ط٥). الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

٢١. فهمي، محمد. (٢٠٢١). *الاتجاهات الحديقة في طرق وأدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي*. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

٢٢. مخلوف، إقبال. (٢٠١٨). *الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين*. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

المراجع الأجنبية:

1. Barker, Robert L (1987). The social work dictionary, Maryland,NASW.
2. Limon, E. (2018). Challenges Medical Social Workers Face That lead to Burnout (Publication No. 687) [Master's Project, Faculty of California State University] CSUSB ScholarWorks
3. Oxford Diction, (2005). Oxford dictionary. London: Oxford University Press.p627.
4. Slana, M. (2016). Social Work in Hospitals in Slovakia: Current Working Conditions and Difficulties in The View of The View of the Professionals [Trnava University]