

**الجودة في ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي
والرؤية المستقبلية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في إطار معايير الجودة
الشاملة**

ورقة علمية من إعداد

الباحثة/ غزوى علي العمري

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود
الإسلامية

المستخلص

تُعد الجودة في ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ركناً أساسياً لتطوير المنظومة الصحية وضمان الكفاءة في تقديم الرعاية المتكاملة للمرضى وأسرهم. ويؤدي الأخصائي الاجتماعي الطبي دوراً محورياً في معالجة الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، مما يجعل جودة الأداء المهني عاملاً حاسماً في تحقيق التوازن بين البعدين العلاجي والإنساني للرعاية.

تسلط هذه الدراسة الضوء على مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الخدمة الاجتماعية الطبية، وتحلل دورها في تعزيز الممارسة المهنية، كما تستشرف رؤية مستقبلية لتطوير الأداء بما يتوافق مع معايير الجودة والاعتماد في المؤسسات الصحية. وتتناول الدراسة الأسس النظرية للجودة والتحديات التي تواجه تطبيقها، مثل ضعف التدريب المستمر وقلة الموارد وعدم وضوح مؤشرات الأداء.

وتقترح الدراسة إطاراً مستقبلياً لتطوير الخدمة الاجتماعية الطبية يقوم على تبني مؤشرات جودة قابلة للقياس، وتعزيز برامج التدريب المستمر، وتوظيف التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات، وتفعيل التعاون بين إدارات الجودة والخدمة الاجتماعية. وتخلص الدراسة إلى أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في الخدمة الاجتماعية الطبية يُعد خطوة استراتيجية نحو تحقيق التكامل بين الرعاية العلاجية والاجتماعية، وتحسين جودة الخدمات واستدامة التطوير المهني

الكلمات المفتاحية: الجودة، الخدمة الاجتماعية، المجال الطبي

Abstract

Quality in social work practice within the medical field is a key pillar for advancing healthcare systems and ensuring efficiency in delivering comprehensive care to patients and their families. The medical social worker plays a vital role in addressing the psychosocial aspects of illness, making professional quality a decisive factor in balancing therapeutic and human dimensions of care.

This study highlights the concept of Total Quality Management (TQM) in medical social work and analyzes its role in enhancing professional practice. It also explores a future vision for developing performance standards aligned with accreditation and quality requirements in healthcare institutions. The study discusses the theoretical foundations of quality, identifies key challenges—such as limited training, scarce resources, and unclear performance indicators—and proposes strategies for improvement.

A future framework is suggested focusing on adopting measurable quality indicators, strengthening continuous training, integrating technology into social work services, and promoting collaboration between quality departments and social work units. The study concludes that applying TQM principles in medical social work is essential for achieving integration between therapeutic and social care, improving service outcomes, and fostering sustainable professional development.

مقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية تحولاً جذرياً نحو تحقيق أهداف [رؤية السعودية ٢٠٣٠](#)، الرامية إلى بناء مجتمع حيوي واقتصاد قوي وهوية وطنية طموحة، حيث تؤدي الرعاية الصحية دوراً محورياً في تحقيق تلك الغايات. فنظام الرعاية الصحية في المملكة يسير على طريق أشمل وأكثر فعالية وتكاملاً، لضمان حصول الجميع على رعاية صحية عالية الجودة.

وعندما نتحدث عن الصحة فإن ذلك يعني جميع الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويعني أيضاً جميع جوانب الحياة الحالية والمستقبلية، وعند الحديث عن المرض يعني القصور والعجز في جميع الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذي له دور في أحداث مشكلات في جميع الجوانب الذاتية والبيئية للفرد. من هنا يظهر ارتباط الخدمة الاجتماعية بالصحة التي تعتبر من القضايا المهمة في كل المجتمعات.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية عنصراً أساسياً في العلاج الطبي حيث يقوم الطبيب بعلاج المريض من الناحية الطبية بينما يقوم الأخصائي الاجتماعي بعلاج الصعوبات الاجتماعية التي تعترض المريض ومساعدته على تذليلها.

وبدأت الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية في عام ١٩٥٥م، حيث تم استقدام الأخصائيين الاجتماعيين من مصر لتقديم الخدمة الاجتماعية في المدارس والمستشفيات.

ولرغبة وزارة الصحة في الاستفادة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تعاقدت معهم للعمل في مختلف مستشفيات ووحدات الوزارة أصدر القرار الوزاري رقم (٣٥١٠) في ١٢/١/١٣٩٣هـ (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية)، بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية الذي يتبع المديرية العامة للطب العلاجي لوضع خطة عمل الأخصائي الاجتماعي بالوزارة لتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين حتى يقوموا بمسئولياتهم على الوجه الأكمل في إطار خطة شاملة تتفق مع أهداف الوزارة وأدائها.

ومع انتعاش النهضة الاقتصادية في المملكة وظهور التحولات الاقتصادية والاجتماعية، تم إنشاء كليات متخصصة مثل كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، والتي تهدف إلى إعداد كوادر متخصصة في هذا المجال.

وظهرت الحاجة إلى وجود خدمة اجتماعية طبية في المملكة نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها البلاد، فقد أدرك القادة والمسؤولين أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين الظروف الحياتية للمرضى ودعمهم خلال فترة العلاج.

وفي البداية، كانت الخدمة الاجتماعية الطبية تقتصر على بعض المستشفيات، ولكن مع مرور الوقت، توسعت لتشمل جميع المؤسسات الصحية. وقد أسهمت وزارة الصحة بشكل كبير في تعزيز هذا المجال من خلال إنشاء أقسام متخصصة للخدمة الاجتماعية الطبية ووضع أنظمة ولوائح التوظيف والتصنيف والتدريب والجودة لضمان تقديم الخدمة بما يتناسب مع تطلعات واهداف الوزارة.

واليوم، تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي السعودي، ومن المجالات الحيوية التي تتطلب مجموعة من الاعتمادات والمعايير لضمان الجودة في تقديم الخدمات المهنية.

ضمان الجودة في الخدمة الاجتماعية وفي مؤسسات الرعاية الاجتماعية ليس نوعاً من الترف، وإنما كانت ومازالت حاجة ملحة بالنسبة للعمل المهني، حيث دعت الظروف إلى هذا الاتجاه العلمي الرصين، الذي أصبح اليوم واضح المعالم. ويمتلك الكثير من المتخصصين والمهتمين به

في الدول المتقدمة، التي تعنى بتطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل عام، وكفاءة أداء المؤسسات الاجتماعية على وجه الخصوص، والدعوة إلى المحاسبية ما هي إلا وسيلة من الوسائل الداعية أو المشجعة إلى كفاءة الأداء، بينما يعد ضمان الجودة بمثابة الوسيلة التي تقود إلى تحقيق الكفاءة والأخذ بها. فالانتهاكات والتجاوزات غير الأخلاقية التي قد تبدر من الأخصائيين الاجتماعيين تؤكد على المحاسبية وفق الميثاق أو الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية، وفي الوقت ذاته ضمان الجودة في الخدمة الاجتماعية تأخذ بعين الاعتبار تلك التجاوزات، بل وتعنى بالمظهر العام للممارسة ونتيجتها النهائية من بينها فاعلية الممارسة المهنية"، مؤكدة على التفاصيل الدقيقة الأخرى التي التزام الأخصائيين الاجتماعيين بقواعد وأخلاقيات ومبادئ العمل المهني. (البريشن ، ٢٠١٢م، ص. ١٩٠)

اهداف الورقة البحثية :

١. تحديد مفهوم الجودة الشاملة في الخدمة الاجتماعية الطبية وأهميتها في تحسين الأداء المهني.
٢. تحليل واقع تطبيق معايير الجودة في مؤسسات الرعاية الصحية.
٣. استكشاف التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق مفاهيم الجودة.
٤. تقديم رؤية مستقبلية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بما يتوافق مع معايير الجودة الشاملة.
٥. إبراز دور التدريب والتقنيات الحديثة في دعم جودة الممارسة المهنية.

أهمية الورقة البحثية:

تبرز أهمية هذه الورقة البحثية في كونها تسعى إلى تسليط الضوء على أحد الجوانب الحيوية في منظومة الرعاية الصحية، وهو تحقيق الجودة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، التي تشكل حلقة وصل بين المريض والمنظومة الصحية ككل. تأتي هذه الأهمية من الحاجة الملحة إلى تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بما يتوافق مع معايير الجودة الشاملة التي أصبحت مطلباً أساسياً في المؤسسات الصحية الحديثة.

تتجلى أهمية الورقة البحثية أيضاً في أنها تسهم في تحسين كفاءة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى، وتعزيز رضا المستفيدين، والارتقاء بمستوى التنسيق بين أعضاء الفريق الصحي. كما تساعد في توجيه صانعي القرار في القطاع الصحي نحو تبني استراتيجيات فاعلة لدمج الجودة في سياسات العمل الاجتماعي الطبي.

إضافةً إلى ذلك، تمثل الورقة البحثية مرجعاً علمياً ومهنياً للأخصائيين الاجتماعيين والباحثين والجهات الإشرافية الراغبة في تطوير آليات العمل وفق معايير الجودة والاعتماد الصحي. ومن الجانب المستقبلي، تسهم هذه الورقة البحثية في استشراف آفاق تطوير الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال التحول نحو ممارسات مهنية قائمة على الأدلة، والتكنولوجيا، والتقييم المستمر للأداء، بما يحقق التكامل بين الجوانب الإنسانية والإدارية في تقديم الرعاية الصحية.

وفى ضوء ما سبق تم تناول الورقة البحثية من خلال المحورين التاليين:

المحور الأول: جودة الخدمة الاجتماعية الطبية.

المحور الثاني: الرؤية المستقبلية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في إطار معايير الجودة الشاملة.

وفيما يلي تناول ما سبق:

المحور الأول: جودة الخدمة الاجتماعية الطبية.

أولاً: مفهوم جودة الخدمة الاجتماعية الطبية:

الجودة في هذا السياق تعني مدى مطابقة الخدمة الاجتماعية الطبية للمعايير المهنية، وتلبية احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع، وإسهامها في تحسين تجربة المريض ونتائج الرعاية الصحية العامة. (مزيج من الجودة الصحية + متطلبات الخدمة الاجتماعية).

من وجهة نظر إدارة الجودة الشاملة، يُنظر إلى جودة الخدمة الاجتماعية بأنها عنصر أساسي في المؤسسات الصحية لتقديم خدمات "فعالة، آمنة، متعاطفة، متاحة، مُستجيبة" وغير ذلك من أبعاد الجودة الصحية. (الغامدي، والسيف، ٢٠٢٣، ص ٢١)

وعرفت الجودة في الخدمة الاجتماعية أنها ممارسة متميزة بالمستويات عالية والممكنة معيار العملية التعليمية ما تحتويه من مكونات وآليات، وما تلتزم به من خريجين قادرين على استخدام وتوظيف معارفهم ومهاراتهم ما يتماشى مع متطلبات ومتغيرات وحدات العمل المختلفة والمجالات التي يتطلبها المجتمع. (علي، ٢٠٢٣، ص ٣).

بناء على ما سبق يمكن القول ان جودة الخدمة الاجتماعية الطبية هي درجة التميز التي تُحقّقها خدمة الأخصائي الاجتماعي الطبي في مؤسسة صحية، بحيث تكون مهنية، متكاملة، متعاطفة، وقادرة على استجابة الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمريض، وفعالة في التنسيق مع الفريق الطبي، ذات نتائج واضحة في تحسين التكيف الاجتماعي، مع ضمان سهولة الوصول وتوافر الموارد والمعايير المهنية

ثانياً: اهداف جودة الخدمة الاجتماعية الطبية:

١. تقديم خدمات الرعاية الصحية بالكفاءة والجودة العالية:

تعتبر الكفاءة والجودة العالية في تقديم خدمات الرعاية الصحية من الأهداف الأساسية التي تسعى إليها الأنظمة الصحية حول العالم، وهذا ما نصت عليه الأدلة والتشريعات التنظيمية ومتطلبات الاعتماد للمنشآت الصحية في المملكة.

وتعتبر الخدمات الاجتماعية جزء مهم من الخدمات التي تشملها أنظمة وتشريعات الجودة الصحية وعليها الامتثال للمعايير التنظيمية ومعايير الاعتماد لتعزيز جودة الخدمات المقدمة.

٢. دعم وتعزيز قدرات الممارسين الاجتماعيين من خلال التأهيل والتدريب والتطوير المستمر:

يمكن دعم وتعزيز قدرات الممارسين الاجتماعيين وجودة الاداء من خلال:

- أ- كفاءة المؤسسات التعليمية التي تخرج منها الأخصائيون الاجتماعيون ومدى حصولها على اعتماد أكاديمي في تخصص الخدمة الاجتماعية.
- ب- خبرات العمل تحت إشراف مؤهل.
- ت- مدى الحصول على تصريح وشهادة ممارسة مهنية.
- ث- مستوى الأداء وفقاً لاختبارات الكفاءة.
- ج- مدى توفر شروط ومتطلبات التعليم والتدريب المستمر. (البريثن ، ٢٠١٢م، ص ١٨٦-

(١٨٧)

٣. تعزيز التعاون بين مختلف التخصصات الطبية لضمان تقديم رعاية متكاملة:

- أ- أن يتم العمل الفريقي وفق نوع من التنسيق الذي يتم من خلاله تحديد وترتيب وتنظيم جهود الأعضاء للوصول إلى عمل جماعي متكامل يتحقق فيه الأهداف فضلاً عن أن هذا التنسيق يحقق الارتقاء بمستوى الأداء وتوفير روح التعاون بين أعضاء الفريق.
- ب- يتوقف نجاح العمل الفريقي في أداء وظائفه على مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوار والوظائف المحددة لأعضائه خاصة وأنه كلما كانت تلك الوظائف تتضمن أفكاراً قيماً وأفعالاً متلاحقة ازدادت درجة التكامل بينها وأصبح الأعضاء أكثر قدرة على التفاعل الإيجابي في العمل من أجل تحقيق الأهداف النهائية.
- ت- توفير المناخ الاجتماعي (روح الفريق) الذي يعمل في إطاره فريق العمل إذ كلما كان هذا المناخ خالياً من مظاهر التوتر والقلق كلما ساعد ذلك على تعاون أعضاء الفريق في وحدة واحدة كما أن مدى شعور أعضاء الفريق بالولاء لكل من المؤسسة التي يعملون فيها ولبعضهم

البعض ويحقق ما يعرف بقدرة أعضاء الفريق على استقطاب أعضائه والاستفادة من قدرات كل منهم بأقصى درجة.

ث- الفهم الواعي لديناميات العمل الفريقي وهو أمر لازم لجميع عمليات الممارسة المهنية مهما اختلفت مستوياتها وبفضل هذا الفهم يستطيع كل طرف من أطراف الفريق أن يؤدي دوره أداءً سليماً نافعاً فليس يكفي أن يتعلم طرف معين في فريق كبير كيف يؤدي دوره ولكن يتعلم في نفس الوقت توقعاته من الآخرين وتوقعات الآخرين منه. (عبد الحميد، ٢٠١٤، الص. ١٠٧-١٠٦)

تعد جودة عمل الفريق معيار للأداء إذ إن العمل ضمن فريق متعدد التخصصات بالتأكيد سيحقق جودة عالية ورفع الكفاءة والإنتاجية في تقديم الخدمة الصحية، حيث أن توزيع المهام بشكل جيد يؤدي تكامل الخدمات وإلى إنجاز الأعمال بوقت أقل وجهد أقل. وإيضاً تحسين العلاقات بين الأعضاء ما ينعكس إيجاباً على بيئة العمل والتعاون الإيجابي وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية والخدمة الاجتماعية بجودة عالية.

٤. تطبيق المعايير القانونية والأخلاقية والمهنية في تقديم الخدمات:

يعد ضمان الجودة بمثابة الوسيلة التي تقود إلى تحقيق الكفاءة والأخذ بها، فالانتهاكات والتجاوزات غير الأخلاقية التي قد تبدر من الأخصائيين الاجتماعيين تؤكد على المحاسبية وفق الميثاق أو الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية، وفي الوقت ذاته ضمان الجودة في الخدمة الاجتماعية تأخذ بعين الاعتبار تلك التجاوزات، بل وتعنى بالمظهر العام للممارسة ونتيجتها النهائية "فاعلية الممارسة المهنية"، مؤكدة على التفاصيل الدقيقة الأخرى التي من بينها التزام الأخصائيين الاجتماعيين بقواعد وأخلاقيات ومبادئ العمل المهني. (البريثن ، ٢٠١٢م، ص. ١٩٠)

ثالثاً: الأوجه الإيجابية في جودة ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية:

١. سباهي: المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية وهو الجهة الرسمية المخولة لمنح شهادات الاعتماد لجميع منشآت الرعاية الصحية العاملة في القطاعين العام والخاص بالمملكة العربية السعودية. وقد انبثق المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية من المجلس الصحي السعودي كمنظمة غير هادفة للربح. وتكمن مهام المركز الرئيسية في وضع معايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى التي يتم بموجبها تقييم جميع منشآت الرعاية الصحية لإقامة الدليل على التقيد بتلك المعايير.

خضعت أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية للتقييم من قبل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية وكانت البداية في النسخة الأولى والتي احتوت على مجموعة من المعايير، وبعد ذلك تم

تطوير هذه المعايير والتي اقتصر على ٥ معايير أساسية تحت ما يسمى بـ Leader ship حيث تتم زيارة قسم الخدمة الاجتماعية من قبل مقيم الجودة بسباهي للاطلاع على المستندات التي تثبت قيام قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بتحقيق المعايير المطلوبة.

(<https://sshs.org.sa/?p=138>)

٢. **سياسات وإجراءات العمل:** والتي تتضمن العديد من اللوائح والأنظمة ومنها أنظمة التوظيف ولائحة الوظائف الصحية والرعاية الصحية فيما يختص بتوظيف الاختصاصيين الاجتماعيين ودليل سياسات وإجراءات أقسام الخدمة الاجتماعية.

٣. **التمكين والدعم المالي:** ومنها أنظمة الرواتب والحوافز والمكافأة والبدلات التي تدعم تقديم الخدمات بجودة واتقان وتطوير وتحسين الخدمات ودعم المبدعين والتميزين في مجال جودة الخدمات الاجتماعية الطبية مثل بدلات التميز للكوادر وشهادات الشكر والتقدير.

٤. **تمكين الكفاءات:** وذلك عن طريق الترشيح لمناصب قيادية لتنظيم وتحسين العمل ورفع كفاءة جودة الخدمات الاجتماعية في المجال الطبي المقدمة تحت قيادات ذات خبرة ودراسة بمتطلبات الجودة.

رابعاً: أوجه القصور في جودة ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية:

رغم أهمية وجود خدمات اجتماعية ذات جودة عالية، إلا أن هناك تحديات عديدة تواجه هذا المجال منها: نقص الموارد المالية، عدم كفاية التدريب للأخصائيين، وضغوط العمل داخل المؤسسات الصحية. هذه التحديات يمكن أن تؤثر سلباً على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم خدمات فعالة.

١. **نقص الموارد المالية:** يؤدي نقص الموارد المالية إلى عجز في برامج تحسين وتطوير الخدمات الاجتماعية مما يؤدي إلى ضعف جودة هذه الخدمات، وإيضاً عدم توفر بنية تحتية كافية لممارسة الخدمة بالشكل المطلوب مثل عدم توفر الأجهزة والمستلزمات التي تقدم الخدمة من خلالها، وأيضاً عدم توفر الإمكانيات المالية لتوفير برامج تدريبية لتطوير العمل والممارسة ورفع مستوى الأداء لمقدمي الخدمات الاجتماعية.

٢. **ضعف مستوى التدريب والتطوير المهني:** يعتبر التدريب والتطوير المهني للكوادر من العوامل الأساسية لتحسين جودة الخدمات. ومع ذلك، هناك قصور في برامج التدريب المستمرة مما يؤدي إلى عدم تحديث المعلومات والمهارات لدى العاملين في الخدمات الاجتماعية قلة وعيهم بمعايير جودة الخدمات المقدمة.

٣. **قلة الاهتمام والوعي بمعايير الجودة:** على الرغم من وجود معايير للجودة، إلا أن تطبيقها ومراقبتها لا يتم بشكل كافٍ بسبب قلة وعي البعض وعدم الاهتمام من البعض الآخر

من الممارسين الاجتماعيين، ويجب أن تكون هناك آليات واضحة لتقييم الأداء وضمان الالتزام بمعايير الجودة لضمان تحسين الخدمات الاجتماعية بناءً على ما سبق، يمكن القول إن تحسين جودة الخدمات الاجتماعية في المجال الصحي يتطلب جهودًا مستمرة لتطوير المهارات وتوفير الموارد اللازمة لضمان تقديم رعاية صحية شاملة وفعالة تلبي احتياجات المرضى.

المحور الثاني: الرؤية المستقبلية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في إطار معايير الجودة الشاملة

أولاً: طبيعة الرؤية المستقبلية وفلسفة المعايير التي تقوم عليها:

إن تشخيص الوضع الحالي للممارسة المهنية ورسم خطة واضحة للتطوير والتحسين من شأنه أن يرتقي بالممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية إلى مستوى التميز والانتقان وذلك من خلال تبني معايير جودة شاملة تحقق الاستجابة الفعالة المستدامة لاحتياجات العملاء وتعزز من دور الاختصاصي الاجتماعي.

تشهد الممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية تطوراً متسارعاً، خاصة في ظل التحولات المجتمعية والاقتصادية والتقنية التي تتطلب من الاختصاصيين الاجتماعيين تقديم خدمات أكثر تخصصاً وكفاءة، وتعد الممارسة المباشرة مع الأفراد من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية، وتبرز فيه أهمية دمج معايير الجودة الشاملة في كل مرحلة من مراحل التدخل المهني، بما يضمن تقديم خدمات ذات فعالية، واستجابة دقيقة للاحتياجات المتغيرة للعملاء، ويعزز قدرة الاختصاصي الاجتماعي على التخطيط المهني، وتنفيذ التدخلات بطرق علمية ممنهجة، تقود إلى نتائج ملموسة ومستدامة.

ونسعى في هذه الورقة إلى تقديم رؤية مستقبلية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في إطار معايير الجودة الشاملة التالية:

١. معيار التركيز على العميل:

يعد التركيز على العميل أحد أهم المعايير الأساسية في نظم الجودة وإدارة الأداء، ويعني أن نضع العميل في مركز اهتمامنا والالتزام بتقديم خدمات مخصصة ومتكاملة لتلبية احتياجات العملاء. في الوضع الحالي نجد تحقق جزئي لهذا المعيار وبصورة غير منهجية في ممارسة الخدمة الاجتماعية، أيضاً هناك وعي متزايد بأهمية العميل ولكنه ليس بشكل عام في كل مكان، فقد نجد بعض القصور والتحديات لتطبيق هذا المعيار في بعض مجالات الممارسة المهنية، وكثير من التدخلات الحالية ما تزال تصمم بشكل موحد ولا تراعي خصوصية العميل. "فالتدخل

المهني يفرض على الاخصائي الاجتماعي ان يعتبر العميل مشاركاً فعالاً في كل خطوة من خطوات التدخل المهني". (عبدالمجيد، ٢٠١٦، ص: ٢١)

الرؤية: يلوح في الأفق ملامح تؤكد على تعزيز هذا المعيار من خلال تمكين العميل ليشترك في تحليل احتياجاته، والتركيز على نقاط القوة لديه والتحول الى تقديم خدمات متخصصة وبناء نماذج علاجية لممارسة مرنة بناء على الفروق الفردية والثقافية لكل عميل، وتقديم خدمات متكاملة تتمحور حول العميل.

ان تحديث السياسات والإجراءات وتضمين لغة واضحة حول حقوق العميل بشكل مستمر وترسيخ ثقافة التركيز على العميل أصبح جزء من الرؤية المستقبلية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

٢. معيار الكفاءة المهنية:

ونقصد بالكفاءة هنا الكفاءة العلمية والعملية، وتعني قيام الاخصائي الاجتماعي على القيام بدوره بشكل صحيح، وهذا يتطلب المعرفة والمهارة والممارسة الجيدة كالسلوك او الموقف تجاه ممارسة هذا الدور، ولعلنا نتناولها بشيء من التوضيح فيما يلي:

أ- المعرفة:

يحصل الاخصائي الاجتماعي على المعارف والعلوم من خلال مسارين وهما:

- التعليم في مقاعد الدراسة في المراحل الدراسية (البكالوريوس - الماجستير - الدكتوراه)

- الاطلاع والبحث والدراسات اثناء الممارسة.

وإذا نظرنا الى اين نحن الآن نجد ان هناك تطورات ملحوظة في مجال تعليم الخدمة الاجتماعية من حيث المناهج ومواكبتها للتغيرات والتطورات السريعة التي يشهدها المجتمع في كل المجالات، بالإضافة الى إطلاق برامج متخصصة ومتقدمة في بعض المجالات مثل: الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، والممارسة المباشرة في الخدمة الاجتماعية لتأهيل أخصائيين اجتماعيين قادرين على التعامل مع تعقيدات الواقع الاجتماعي المعاصر والتدخل المهني في العديد من المشكلات المعاصرة والحديثة مثل علاج الإدمان، والصحة النفسية، والعنف الاسري، والتدخل في الازمات.

الرؤية: نطمح الى مزيد من التطورات في تعليم الخدمة الاجتماعية التي من شأنها رفع كفاءة الاخصائيين الاجتماعيين من حيث مواكبة أحدث ما توصلت له الدول المتقدمة في مجال تعليم الخدمة الاجتماعية وذلك بإضافة مناهج متخصصة ودقيقة مثل تأهيل الاخصائي الاجتماعي السريري ورفع كفاءته في التشخيص والعلاج والمقاييس النفسية والاجتماعية، ومن هذه الرؤية ايضاً امكانية الاستفادة من الشراكات بين الجامعات المحلية والجامعات الدولية لتنظيم البرامج

والدبلومات المتخصصة والدقيقة والتي تؤهل الى حصول الممارس على تصنيف واعتماد (ممارس سريري)، وهذا بالتأكيد سوف ينعكس على الممارسة بكفاءة عالية. وفي مجال البحث العلمي نجد اهتمام كبير في البحوث والدراسات الاجتماعية وتناول قضايا حديثة فيها من الابتكار والاصالة ما يعكس مستوى الباحثين وقدرتهم وكفاءتهم العالية، وجاء ذلك مواكبة مع مستهدفات رؤية المملكة والتي ركزت على الجوانب الاجتماعية وجودة الحياة والاهتمام بالأسرة.

الرؤية: نطمح الى مزيد من التطور والابتكار في مجال البحث العلمي والى سد الفجوة بين الممارسين والأكاديميين وبين التنظير وواقع الممارسة المهنية للوصول الى ممارسة أكثر فاعلية، وذلك من خلال عمل المزيد من البحوث والدراسات المرتبطة في مجال الممارسة كالبحوث والدراسات التجريبية والتي من خلالها يمكن اعداد وانتاج نماذج علاجية وطنية تركز على فعالية التدخل المهني المباشر مع الافراد وتسهم في بناء قاعدة معرفية محلية تدعم تطور مهنة الخدمة الاجتماعية.

ب- المهارة:

الخدمة الاجتماعية مهنة لا تكتفي بالعلم والمعرفة فقط بل لا بد من مهارات لرفع جودة وكفاءة الممارسة، ويعد التدريب المهني أحد الاعمدة الأساسية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين حيث يسهم بشكل كبير على قدرات الاخصائي الاجتماعي ومهاراته في ترجمة العلوم والمعارف اثناء التدخل المهني. "وعلى الرغم من ان هناك اهتمام مضطرب بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي سواء في عملية اختياره وتدريبه، الا ان هناك شكوى من وجود فجوة بين الاعداد النظري للأخصائي الاجتماعي والواقع الميداني لممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع". (حبيب وحنا، ٢٠١٦، ص: ٦٩)، وما نحن عليه الآن من برامج تدريبية متخصصة ساعد كثيراً في سد الفجوة بين الجانب الأكاديمي والممارسة الواقعية من خلال توفير بيئة تعليمية تطبيقية عززت من قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق منهجيات حديثة ومعارف قائمة على الأدلة، واكسابه مهارات متعددة نحو ممارسات احترافية وجودة وكفاءة.

الرؤية: نتطلع الى مزيد من التطور في ميادين التدريب الى نماذج تدريبية متقدمة وتصميم برامج تركز على المهارات العملية وربطها بمؤشرات قياس الأثر المهني والمهاري للمتدرب، بالإضافة الى تعزيز الاشراف المهني في المؤسسات التدريبية بمعايير تسهم في رفع جودة التدريب وتطبيق المعرفة النظرية بمهارات عملية عالية.

ويؤدي التعليم المستمر والتدريب على رأس العمل دوراً كبيراً في تطوير الممارسة، ونطمح وفق مؤشرات الاهتمام المتزايدة بجودة الأداء في الممارسة الى مزيد من التطوير فما زال تحت

المستوى المأمول في العديد من مجالات الممارسة، وقد نُرجع ذلك الى ان كثير من برامج التدريب تقتصر على الجانب النظري الذي لا يعكس الواقع الفعلي للتحديات التي يواجهها الاختصاصيين الاجتماعيين في الممارسة. وغالباً ما تكون الدورات التدريبية ضعيفة من الجانب المهاري والتطبيقي والاشرافي وضعف المتابعة وغياب الاشراف وعدم ربط التدريب بالتطوير الوظيفي او تقييم الأداء بشكل فعال.

والتدريب المتخصص لتزويد الاختصاصيين الاجتماعيين بالمعرفة والمهارات المناسبة يعد اهم الركائز لتحقيق ممارسة فعالة وكفاءة عالية، وتمكن الاختصاصي الاجتماعي من التدخل بطريقة ممنهجة تتناسب مع طبيعة المشكلة واحتياجات العميل.

ت- الممارسة:

تتمثل كفاءة الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في قدرة الاختصاصي الاجتماعي على تقديم تدخلات منهجية فعالة تلبي احتياجات العملاء وتعزز من قدراتهم، وما نشاهده في الوقت الراهن من توجه نحو الممارسة المبنية على الأدلة ما هو الا تطور ملموس في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، وتلعب التشاركية مع العميل دوراً كبيراً في تعزيز الثقة وبناء علاقة مهنية إيجابية مع العميل تجعل من التدخل أكثر واقعية وفاعلية لان الحلول التي تتبع من فهم مشترك تعزز التزام العميل بالتغيير ويكون أكثر استعداداً لتحمل المسؤولية وتحقيق اهداف التدخل. وتدعم الانتقائية المرونة والابتكار في أدوات وأساليب التدخل للتكيف مع تنوع الحالات واحتياجاتهم المتغيرة. وتؤدي الرغبة في ممارسة المهنة بحب وولاء والشعور بالانتماء لها الى تعزيز روح الابتكار والابداع في الممارسة وبذل الجهود لتطوير وتحسين التدخل وتحقيق نتائج عالية الجودة. الرؤية: وللوصول الى كفاءة مهنية عالية يجب وضع معايير واضحة ومحددة، تشمل جميع الجوانب بدء من متطلبات الممارسة من مؤهلات واشترطات الى تراخيص العمل وشروط التوظيف في مجال الخدمة الاجتماعية، ومن الملاحظ في ميادين الممارسة تدني الكفاءة المهنية في بعض المجالات بسبب:

- الخلط بين تخصص الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع في التصنيف والتوظيف.
- عدم إلزام الاختصاصيين الاجتماعيين بساعات تدريب متخصصة في مجال الممارسة المهنية، حيث يسعى الجميع الى الحصول على ساعات تدريبية دون النظر لنوعية هذه البرامج مما يعني عدم وجود مطلب نظامي لتحسين جودة الأداء والممارسة.
- ان امتلاك الاختصاصي الاجتماعي لمؤهل متخصص في الخدمة الاجتماعية وتصريح ممارسة مهنية معتمد من جهات الاعتماد المهنية والتنظيمية يساعد على ضبط جودة الممارسة ويمنع التعدي او التدخل من غير المؤهلين مما يعزز من كفاءة الممارسة، واعتقد ان هذا ما سنشاهده

في ضوء المساعي والجهود المبذولة لتعزيز الممارسة في الخدمة الاجتماع، ونتطلع الى وجود متابعة منهجية ومنظمة للبرامج والتدخلات العلاجية والتأكد من فاعليتها وكفاءتها، ويلتزم بهذه المتابعة كل من الاخصائي الاجتماعي عن طريق التقييم الذاتي، والمشرف او المدير والرئيس في مجال عمل الاخصائي الاجتماعي، وقد يشارك في ذلك الجهات الرقابية والتنظيمية المهنية، بالإضافة الى الاستعانة بالخبراء والاكاديميين للاستفادة من ملاحظاتهم وتوجيهاتهم لتحسين فعالية الممارسة المهنية وتحقيق الأثر والاهداف المطلوبة.

وقد لخص (البريشن، ٢٠١٢م، ص. ١٨٦-١٨٧) كل ما سبق في الاتي:-

ان تعزيز قدرات الممارسين الاجتماعيين وجودة الاداء يكون من خلال:

- كفاءة المؤسسات التعليمية التي تخرج منها الأخصائيون الاجتماعيون ومدى حصولها على اعتماد أكاديمي في تخصص الخدمة الاجتماعية.

- خبرات العمل تحت إشراف مؤهل.

- مدى الحصول على تصريح وشهادة ممارسة مهنية.

- مستوى الأداء وفقا لاختبارات الكفاءة.

- مدى توفر شروط ومتطلبات التعليم والتدريب المستمر.

٣. معيار سلامة الممارسة المهنية:

يضمن الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين في الوقت الراهن المبادئ والقيم التي يجب أن يلتزم بها الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية، ويؤكد على التركيز على احترام خصوصية المرضى وسرية المعلومات، وتجنب استغلال العلاقة المهنية لتحقيق مكاسب شخصية، والأخصائي الاجتماعي يجب أن يكون على دراية تامة بمسؤولياته المهنية ويتخذ قرارات تستند إلى مصلحة المستفيدين والدفاع عن حقوقهم، ويعزز الميثاق الاخلاقي النزاهة والمسؤولية المهنية لتحقيق أفضل الخدمات.

"ان الانتهاكات والتجاوزات غير الأخلاقية التي قد تبدر من الأخصائيين الاجتماعيين تؤكد على المحاسبية وفق الميثاق أو الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية، وفي الوقت ذاته ضمان الجودة في الخدمة الاجتماعية تأخذ بعين الاعتبار تلك التجاوزات، بل وتعنى بالمظهر العام للممارسة ونتيجتها النهائية "فاعلية الممارسة المهنية"، مؤكدة على التفاصيل الدقيقة الأخرى التي من بينها التزام الأخصائيين الاجتماعيين بقواعد وأخلاقيات ومبادئ العمل المهني". (البريشن ، ٢٠١٢م، ص. ١٩٠).

الرؤية: نتطلع ان يكون تطبيق الاخصائي الاجتماعي للميثاق الأخلاقي في الوقع العملي أكثر فعالية في ترجمة مبادئ الميثاق الى سلوك ومواقف مهنية، وبالإضافة لكونه مرجعاً مهنياً ملزماً،

اعتقد انه في ظل التوجه الى الحوكمة القانونية سنحصل على تشريع رسمي ينص على ضرورة الالتزام بالميثاق الأخلاقي لحماية العملاء من الاستغلال والإهمال، وسيكون له دور أكبر في الالتزام والتطبيق وتعريض المخالفين والخارقين له للمحاسبة القانونية، وسنشاهد تعزيز دور الهيئات الرقابية والمهنية في ضبط الممارسة المهنية، وسحب وإيقاف التراخيص من المخالفين.

٤. معيار رضا العميل:

يعتبر رضا العميل أحد أهم معايير الجودة الشاملة ويقاس مدى تطابق توقعات العميل مع تجربته الفعلية وهل كانت الخدمة كافية لإشباع احتياجات العميل وهل قدمت له بطريقة مهنية وإنسانية. ومن أهم مكونات هذا المعيار جودة العلاقة بين العميل والاختصاصي الاجتماعي وسهولة الوصول الى الخدمة والاستفادة منها وهل كان للتدخل دوراً إيجابياً في حل مشكلة العميل وهل يوصي بالخدمة لغيره.

ولكن مازال هناك بعض التحديات التي تعيق تحقيق هذا المعيار بشكل صحيح، منها ان بعض العملاء لا يعبرون بصراحة وقد يدخل في ذلك بعض المجاملات او الخوف او بسبب المرجعية الثقافية للعميل حول هذه الخدمات.

الرؤية: بناء على التركيز على رضا العميل في كثير من المجالات اعتقد انه سيكون محور استراتيجي يعتمد عليه في التخطيط والتصميم والتقييم في مجال الممارسة المهنية، وفي ظل التكنولوجيا الحديثة سيتم تطوير أدوات قياس رضا العميل بشكل أكثر تقدماً والدمج بين منصات التفاعل وتقنيات قياس المشاعر لرحلة العميل كاملة من اللحظة الأولى وحتى نهاية تقديم الخدمة، وربط رضا العميل في تطوير الممارسة والممارسين عن طريق ربطه بتقديم الحوافز والجوائز وتقييم الأداء الوظيفي للأخصائي الاجتماعي.

٥. معيار التكامل والتنسيق:

لا يمكن للخدمة الاجتماعية ان تقدم العلاج بشكل كامل وفعال لوحدها في اغلب الحالات وتحتاج الى تخصصات أخرى للتكامل والعمل ضمن فريق متعدد التخصصات، وذلك بسبب طبيعة المشكلات والقضايا التي تتعامل معها والتي تعد من المشكلات المعقدة والمتشابكة وذات ابعاد نفسية واجتماعية وصحية....، وللاستجابة الفعالة لهذه المشكلات لا بد من مساهمة خبراء من مجالات متعددة يكمل كل منهم الآخر.

مثالاً لذلك في مراكز علاج الإدمان لا يمكن للخدمة الاجتماعية وحدها مواجهة وعلاج العملاء دون تدخل من خبراء وأطباء الصحة النفسية والاختصاصيين النفسيين وغيرهم من التخصصات المساندة.

الرؤية: الخدمة الاجتماعية عنصر محوري في كثير من مجالات الممارسة ولكنها ليست كافية وحدها، لذا فإن العمل الفريقي متعدد التخصصات هو السبيل لتقديم علاج متكامل وشامل، وتعد جودة عمل الفريق معيار للأداء إذ أن العمل ضمن فريق متعدد التخصصات بالتأكد سيحقق جودة عالية ورفع الكفاءة والإنتاجية في تقديم الخدمة، حيث أن توزيع المهام بشكل جيد يؤدي إلى تكامل الجهود. ومن المهم تحسين العلاقات بين الأعضاء ما ينعكس إيجاباً على بيئة العمل والتعاون الإيجابي وتحقيق أهداف الممارسة في الخدمة الاجتماعية بجودة عالية، واعتقد أن لوجود السياسات والإجراءات لممارسة الخدمة الاجتماعية دور كبير في تحديد الأدوار ضمن هذا الفريق، والأكثر من ذلك وجود سياسات مشتركة بين التخصصات المتعددة ضمن الفريق لتحديد مهام كل تخصص في رحلة العلاج سيكون له دور كبير في تطوير الممارسة.

اذ "ان الفهم الواعي لديناميات العمل الفريقي وهو أمر لازم لجميع عمليات الممارسة المهنية مهما اختلفت مستوياتها وبفضل هذا الفهم يستطيع كل طرف من أطراف الفريق أن يؤدي دوره أداء سليماً نافعاً فليس يكفي أن يتعلم طرف معين في فريق كبير كيف يؤدي دوره ولكن يتعلم في نفس الوقت توقعاته من الآخرين وتوقعات الآخرين منه". (عبد الحميد، ٢٠١٤، الص. ١٠٧-١٠٦)

٦. معيار التحسين والتطوير المهني المستمر:

ان ما نشاهده في الوضع الراهن من اهتمام نسبي بالممارسة المهنية وتوفر العديد من الفرص التدريبية، والتوجه إلى مبادرات التحول الرقمي واستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية يجعلنا نؤكد ان مسيرة تطوير وتحسين الممارسة في طريقها إلى تحقيق التطور المهني رغم وجود بعض التحديات التي نشاهدها في واقع الممارسة ومنها ضعف الاقبال من بعض الاخصائيين الاجتماعيين على التدريب والتعليم الذاتي واعتمادهم على الممارسات التقليدية وقله المهارات الرقمية والتقنية.

الرؤية: ان تحقيق ريادة مهنية قائمة على التحديث المستمر للمعارف والمهارات، يستدعي وجود وحدات تطوير مهني مستدام لوضع آليات دقيقة للتقييم والمراجعة المستمرة للأداء والخدمات المقدمة وتحديد نقاط القوة والضعف، والاعتماد على احصائيات ومؤشرات واقعية مما يساعد على تحديد المجالات والممارسات التي تحتاج إلى تحسين وتطوير في مجال الممارسة، واعتقد ان لتطوير التشريعات المهنية التي تدعم التطوير المهني سيكون له دور كبير في هذا التطوير مثل وضع الحوافز والعقوبات لضبط آلية تقديم الخدمة والممارسة، وتضمن التدريب كشرط أساسي لتجديد التراخيص وتقييم الأداء الوظيفي للأخصائي الاجتماعي.

واشترط الترقّيات والتميز بمعيّار التطوير المهني وتوفير حوافز مالية ومعنوية لمن يلتزم بالتطوير المهني، وتقديم شهادات تصنيف تخصصية ودقيقة ذات ارتباط بمستويات وتدرج مهني يحفز الممارسين على تطوير أنفسهم.

ونطمح ان تسهم الجمعيات المهنية دورا كبيرا في هذا التطوير وذلك بتعزيز ثقافة التطوير المهني كجزء من اخلاقيات المهنة، وتشجيع الممارسين بالتسجيل في العضويات والانتساب لهذه الجمعيات والاستفادة من الدورات المهنية ونشر أبحاث ومقالات المتميزين من الممارسين وإبراز قصص النجاح والتطور المهني من خلال هذه الجمعيات.

ثانيا: الإجراءات والآليات المقترحة لتحقيق الرؤية المستقبلية:

تتطلب الرؤية المستقبلية لتطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بناء منظومة مهنية مؤسسية تستند إلى معايير الجودة الشاملة، وتقوم على التحسين المستمر للأداء، ورفع كفاءة الكوادر، وتكامل الجهود بين المستويات الإدارية والمهنية. ويمكن تحديد الآليات المقترحة لتحقيق هذه الرؤية فيما يلي:

١. **بناء آليات المتابعة والمراجعة الدورية لتطبيق الجودة الشاملة في الخدمة الاجتماعية الطبية:** تنفيذ زيارات تقييم ميدانية داخل الأقسام الطبية لمراجعة الأداء، مع استخدام أدوات علمية مثل استبيانات الرضا، والمقابلات المهنية، وتقارير الأداء نصف السنوية، ونُرفع النتائج إلى لجنة جودة الخدمات الاجتماعية لإقرار خطط التحسين.
٢. **بناء نظام مهني لتقويم الأداء استنادًا إلى مؤشرات الجودة:** بحيث يتم تقييم أداء الأخصائيين الاجتماعيين وفق معايير موضوعية تشمل الكفاءة المهنية، الالتزام الأخلاقي، جودة التدخل الاجتماعي، ورضا المستفيدين، بما يعزز ثقافة المساءلة والشفافية.
٣. **تعزيز القدرات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين:** عبر تطوير برامج تدريبية مستمرة معتمدة على أحدث الاتجاهات في إدارة الجودة الشاملة، ومهارات التواصل الفعال، والتدخل متعدد التخصصات، مع إدماج التعليم الإلكتروني والتقنيات الحديثة في التدريب.
٤. **دمج التقنية الرقمية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية:** من خلال إنشاء قواعد بيانات إلكترونية للحالات الاجتماعية، واستخدام أنظمة متابعة وتقييم رقمية تساعد في توثيق الخدمات وتحليل البيانات وتحسين اتخاذ القرار المهني.
٥. **تفعيل دور إدارات الجودة:** بحيث تُسهم إدارات الجودة في الإشراف على تطبيق معايير الأداء الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية، وتشارك في إعداد خطط التحسين والتقويم الدوري للخدمات.

٦. تعزيز التكامل المهني داخل الفريق الصحي: عبر بناء آليات تنسيق مشتركة بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين، بما يضمن تحقيق الرعاية المتكاملة والشمولية للمرضى.
٧. نشر ثقافة الجودة والتميز المهني في الخدمة الاجتماعية الطبية: من خلال إدماج مفاهيم الجودة في المناهج الأكاديمية لبرامج الخدمة الاجتماعية، وتشجيع البحث العلمي في مجالات الجودة والتطوير المهني، وتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين على تبني مبادرات تحسين الأداء.
٨. إجراء الدراسات التقييمية الدورية: بهدف متابعة مدى تطبيق معايير الجودة، ورصد الفجوات في الأداء، وتقديم توصيات تطويرية مبنية على الأدلة والنتائج الكمية والنوعية وفي الختام، إن معايير تطوير الممارسة في الخدمة الاجتماعية ليست مجرد إرشادات نظرية، ولكنها ركيزة أساسية لضمان تقديم خدمات فعالة ومهنية وأخلاقية. وتعد أدوات عملية تساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تحسين أدائهم وتلبية احتياجات العملاء، ويعزز الالتزام بهذه المعايير من المصداقية المهنية التي تمكن الخدمة الاجتماعية من مواكبة التغيرات والمشكلات والقضايا ومواجهة التحديات المهنية بكل كفاءة واقتدار.

المراجع

البريشن، عبدالعزيز عبدالله. (٢٠١٢م). قراءات في الخدمة الاجتماعية. الرياض : مكتبة الملك فهد .

دليل سياسات وإجراءات اقسام الخدمة الاجتماعية. (٢٠٢٢). الصادر من الإدارة العامة للخدمة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة.

حبيب، جمال شحاتة، وحا، مريم إبراهيم. (٢٠١٢). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف انساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث.

عبدالحميد، نهلة السيد. (٢٠١٤). الخدمة الاجتماعية العيادية (الكلينيكية). الرياض: دار الزهراء.

عبدالمجيد، هشام سيد. (٢٠١٦). عمليات الممارسة المهنية مع الافراد والاسرة. عمان: دار المسيرة.

الغامدي، أحمد بن علي & السيف، عبدالمحسن بن فهد. (٢٠٢٣). إدارة الجودة الشاملة ومعوقاتها في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٧٧(١)،

doi: 10.21608/egjsw.2023.221992.1203 ٣٥-١٥

حسن علي، محمد إسماعيل. (٢٠٢٣). متطلبات تحقيق جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية-أسوان، ٤(٢)، ١١-١١.

<https://sshs.org.sa/?p=138> الجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية.

معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)

النظام الصحي ولائحته التنفيذية

نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية