بحث بعنوان
واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي
دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة

اعداد

فاطمة خالد الحسيني

محاضر بقسم الخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية

جامعة أم القري

الملخص:

أن تطبيق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من أبرز الأمور التي تحتاج إلى الكثير من الاهتمام بل والبحث عن الجديد وذلك لما تقدمه الخدمة الاجتماعية من مساعدات إنسانية ونفسية تساهم بشكل أو بآخر في دعم الخدمة الطبية، وحاولت أن أتحدث عن كل ما يتعلق بأخصائي الخدمة الاجتماعية وماله علاقة بعمله. وتركز مشكلة البحث مع تعدد الدراسات في هذا المجال فإن ثمة حاجة ملحة لدراسة واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وعليه تكمن مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ومعرفة العوامل التي تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي مثل المريض والأطباء وإدارة المستشفى وزملائه من الأخصائيين الاجتماعيين.اتبعت الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل من الأخصائيين الاجتماعيين بمنطقة مكة المكرمة المتمثلة في (منطقة مكة ومحافظتي جدة والطائف)، ويفيد هذا المنهج لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.وكشفت نتائج الدراسة من حيث أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى المحافظة على سرية معلومات المرضى، وبلغ المتوسط العام لمحور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي، وبلغ المتوسط العام لمحور الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أن حرص الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع زميله الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات صحية أخرى، من خلال النتائج العامة التي توصلت إليها الباحثة تم الخروج بمجموعة أدوار مقترحة لبعض الجهات التي لها علاقة بفعالية واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

مقدمة:

ظهر الاهتمام بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة، وأصبح من المسلم به لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية ضرورة توفير الخدمات الاجتماعية الطبية جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية الأخرى حيث تم اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية للمرة الأولى بصورة رسمية من خلال القرار الوزاري رقم (٣٥١٠) وتاريخ ١٣٩٣/١٢/١هـ بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية الطبية يتبع للمديرية العامة للطب العلاجي (وزارة الصحة، دليل السياسات بأقسام الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٨م). واعتبرت أن تطبيق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من أبرز الأمور التي تحتاج إلى الكثير من الاهتمام بل والبحث عن الجديد وذلك لما تقدمه الخدمة الاجتماعية من مساعدات إنسانية ونفسية تساهم بشكل أو بآخر في دعم الخدمة الطبية، وحاولت أن أتحدث عن كل ما يتعلق بأخصائي الخدمة الاجتماعية وكل ماله علاقة بعمله داخل المؤسسات الصحية.واستناداً إلى ما سبق، فإن نجاح أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الحكومية يتوقف على مستوى الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وقدرته على مساعدة المرضى في الاستفادة من الخدمات الطبية والاجتماعية التي تقدمها المؤسسة، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم للمرضى، ومساعدتهم على التكيف مع المرض.

مشكلة الدراسة:

تعد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تتواءم مع مشكلات الإنسان في صور وجوده في الحياة كافة، ومن أنماط هذه الممارسات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي الذي يعتبر من المجالات الحيوية ليس في الممارسة فقط وإنما أيضاً في المجتمع الذي يسعى دائماً لإشباع احتياجات الأفراد والجماعات والسعي نحو حل مشكلاتهم (رشوان ٢٠٠٧م، ٧).ومع تعدد الدراسات في هذا المجال فإن ثمة حاجة ملحة لدراسة واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. وعليه تكمن مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ومعرفة العوامل التي تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي مثل المريض والأطباء وإدارة المستشفى وزملائه من الأخصائيين الاجتماعيين.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة هو:

- **تحديد طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.**

و ينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تمثلت فيما يلي:

١- تحديد الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى، وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تمثلت فيما يلي:

أ- تحديد الوصف الوظيفي لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.

ب- تحديد الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي.

٢- تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تمثلت فيما يلي:

أ- تحديد المعوقات التي تعود إلى الأخصائي الاجتماعي.

ب- تحديد المعوقات التي تعود إلى العاملين في المستشفى.

ت- تحديد المعوقات التي تعود إلى إدارة المستشفى.

ث- تحديد المعوقات التي تعود إلى الإمكانيات والموارد في المستشفى.

٣- تحديد الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تمثلت فيما يلي:

أ- تحديد الأساليب التي تعود إلى الأخصائي الاجتماعي.

ب-تحديد الأساليب التي تعود إلى العاملين في المستشفى.

ت-تحديد الأساليب التي تعود إلى إدارة المستشفى.

ث-تحديد الأساليب التي تعود إلى الإمكانيات والموارد في المستشفى.

٤- التوصل إلى التصور المقترح من منظور الممارسة العامة لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

أولاً: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي ممارسة الخدمة في علاقتها بالطب، أي أنها تمارس في المستشفيات والعيادات والمؤسسات الأخرى التي تعارف المجتمع على ممارسة الطب فيها، أي أنها تعمل من خلال البرامج الخاصة بالصحة والرعاية الطبية. فالخدمة الاجتماعية الطبية تدخل في الأمراض التي تحدث نتيجة للضغوط البيئية والاجتماعية أو تكون لها علاقة بها والتي تتسبب في فشل المريض في أدائه الاجتماعي وفي إعاقة أحد أدواره الاجتماعية.ويمكن تحديد ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية بصورة واضحة من خلال التطور في أمرين:

١- تحول الخدمة الاجتماعية الطبية من مجرد خدمة تؤدى في مؤسسة اجتماعية إلى نسق اجتماعي له ضرورة لازمة في المجتمع.

٢- تحول الخدمة الاجتماعية الطبية بدلاً من تركيزها على التفاعل بين المريض والمجتمع وتدخلها لتكييف العميل للظروف الموجودة فأصبح تركيزها على رفع الأداء الاجتماعي (عبيد ٢٠٠٩م، ١٦٩).

ومن هنا نجد أنه هناك الكثير من **تعريفات الخدمة الاجتماعية الطبية** التي لا يتسع المجال لذكرها جميعاً ولذلك سيتم اختيار بعضها لنخرج منها بخصائص الخدمة الاجتماعية الطبية، وفيما يلي أهم هذه التعريفات:-

- **تعريف إبراهيم عبد الهادي المليجي:**الخدمة الاجتماعية الطبية هي"تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع الهيئات الطبية المختلفة بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن".
- **تعريف محمد سلامة غباري:** الخدمة الاجتماعية الطبية هي" مجال مهم من مجالات الخدمة الاجتماعية يهدف إلى مساعدة المؤسسات الطبية لتحقيق أهدافها ليمارسها أخصائيون اجتماعيون معدون بصورة علمية ليستفيد المريض أكبر استفادة ممكنة من الخدمات العلاجية وبالتعاون مع الفريق الطبي حتى يتم الشفاء ويعود المريض إلى التوافق مع البيئة قادراً على رفع أدائه الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن" (نظيمة ٢٠٠٦م، ٤٠٥-٤٠٦).

أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية :-

١- ظهر في الوقت الحالي العديد من الأمراض التي لم تكن معروفة من قبل مثل الإيدز – الالتهاب الكبدي مما أصبح وجود الخدمة الاجتماعية الطبية والوقائية ضرورة للتعامل مع هذه الأمراض.

٢- للخدمة الاجتماعية الطبية دور في العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من خلال تواجد الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الوقائية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة وعيادات التأمين الصحي.

٣- تواجد الأخصائي الاجتماعي داخل فريق العمل بالمستشفى يعمل على مساعدة هذا الفريق من خلال إمدادهم بمجموعة من المعلومات والبيانات المتعلقة بالحالة الاجتماعية والأسرية التي يعيشها المريض والتي قد تكون سبباً في حدوث المرض.

٤- تواجد الأخصائي الاجتماعي الطبي داخل العيادات الخارجية للمؤسسات الطبية أمر مهم لمساعدة المرضى في مواجهة الصعوبات والمعوقات كافة والتي تواجههم في حجرة الاستقبال لأن المرضى في هذه الظروف في أمس الحاجة إلى من يساعدهم.

٥- أصبح الجانب الاجتماعي للمريض عاملاً مهماً جداً في تشخيص بعض الحالات نظراً لارتباط هذا الجانب بالعديد من الأمراض وارتباطه أيضاً بالثقافة السائدة والقيم والمعايير التي

يعيش فيها المريض، والأخصائي الاجتماعي الطبي هو الشخص الوحيد القادر على تحليل ومعرفة تأثير الجوانب الاجتماعية في الأمراض ومساعدة الطبيب في تشخيص الحالة.

٦- هناك بعض الثقافات والعادات والتقاليد التي تمنع بعض الناس عن اللجوء إلى العلاج الطبي الرسمي وقد يلجأوا إلى الطبيب الشعبي في علاج الحالات وهنا تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية في تغيير سلوكيات بعض هؤلاء الناس ومساعدتهم وتوجههم على اللجوء إلى الطب الرسمي لعلاج الأمراض.

٧- بعض الأمراض التي تستلزم تواجد المريض لفترات طويلة في المستشفى وقد يحدث بعض الضيق والملل على المريض وتظهر الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المرضى في شغل أوقات فراغهم وتسهيل زيارة أسرهم وأقاربهم (عبد الحكيم ٢٠١١م، ٢٩).

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:-

ترتكز فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على فلسفة الخدمة الاجتماعية عموماً، والتي تؤمن بفردية الإنسان وبحاجته لمعاملة خاصة تتفق وحاجاته المتعددة والمختلفة عن الأشخاص الآخرين، وتؤمن كذلك بأن العوامل الاجتماعية ترتبط دائماً ارتباطاً وثيقاً بالمرض، وقد تكون سبباً في وجود هذا المرض، لذا تراعي سير مختلف أنواع العلاج سيراً طبيعياً من العلاج الطبي إلى الاجتماعي إلى العقلي، بصورة مترابطة يتوفر فيها الجانب التكاملي الذي يوضح المعنى الحديث للمرض والصحة، وإن الإنسان كل متفاعل، وهي تعترف بكرامة الإنسان واحترامه، بغض النظر عن اللون أو الجنس أو الجنسية أو العقيدة أو اللغة (غرايبة ٢٠٠٨م، ٣٤).

ثانياً: الأخصائي الاجتماعي الطبي

يعرف الأخصائي الاجتماعي أيضاً بأنه:

هو "ذلك الشخص الذي تم إعداده في إحدى معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية وتم تدريبه للعمل في المؤسسات الطبية ومزود بمجموعة من المعارف والمهارات التي تساعده على أداء دوره مع فريق العمل الطبي" (عبد الحكيم ٢٠١١م، ٥٥).

كما عرف (سليمان، عبد المجيد، البحر ٢٠٠٥م، ١٠٥) الأخصائي الاجتماعي على أنه:

"هو الشخص المؤهل علمياً ومهارياً لكي يصبح قادراً ومسئولاً عن عملية المساعدة بأبعادها كافة ".

ثانياً: صفات الأخصائي الاجتماعي الطبي:-

إذا تحدثنا عن الصفات التي يجب أن تتوفر إلى أقصى حد ممكن في الأخصائي الاجتماعي الممارس للخدمة الاجتماعية الطبية ومنها:-

١- قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذي لا يثير في العملاء إحساس الإشفاق أو الرثاء وأيضاً لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم نحو عملائهم.

٢- اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية يكسب صاحبه القدرة على ضبط النفس وإدراك الواقع والنضج الانفعالي.

٣- تنظيم معرفي (عقلي) مناسب يجمع إلى جانب معارف العلوم المهنية المختلفة ذكاءً اجتماعياً.

٤- قيم اجتماعية تسمح له بالتحلي بسمات أخلاقية سوية والتحكم في نزعاته الخاصة (الباهي، خطيري، علام ٢٠١٢م، ٨٩).

ومن المعروف أن النجاح في عمليات الإعداد المهني في أي تخصص يتوقف على أمرين في غاية الأهمية لا نستطيع الاستغناء بأحدهما عن الآخر:

أولهما: الاستعداد الشخصي للفرد وهو: ذلك الميل تجاه عمله بعينه والرغبة في معرفه كل ما يتعلق به.

ثانيهما: الإعداد المهني بشقيه النظري والعملي، واللذين من خلالهما يكتسب ويحصل على مجموعة الخبرات والمهارات ليصقل بها استعداده الشخصي حتى يكون معداً للقيام بأعباء وأعمال مهنته على خير وجه.

•**فالاستعداد الشخصي:** بمفرده دون إصقال من المعرفة أو المران أو الخبرة تعد ضرباً من العشوائية والارتجالية، والإعداد المهني بمفرده دون استعداد شخصي من الفرد هو عبء ثقيل أكثر ما نتوقعه منه هو الحد الأدنى من العمل أو الحد من الكفاف ولا نتوقع منه شيئا من العطاء أو الجودة أو التطوير أو الإضافة أو الإبداع.

•**الإعداد المهني:** ويشمل الإعداد المهني جانبين:

أولهما: الإعداد النظري وهو يساعد على تكوين الإطار النظري المكون من القوانين والنظريات والمفاهيم والقيم والمبادئ والأساليب والأدوات التي تهدي الممارس وترشده في مجال عمله، حتى يكون عملاً علمياً مبرأ من العشوائية والارتجال.

ثانيهما: التدريب العملي ومن خلاله تتاح فرصة للمتعلم أن يمارس ويطبق إطاره النظري في الواقع العملي الميداني وأن يتمرس في تطبيق القوانين والنظريات والمفاهيم والمبادئ والأساليب والأدوات فيقل خطأ التنفيذ من جانب وتقل رهبة ممارسة المهنة ويتم الاعتياد عليها من جانب ثانٍ ويساعد ذلك على ارتفاع كفاءة الأداء للمتعلم مما يضمن معه توصيل الخدمة إلى مستحقيها بأفضل أسلوب ممكن من جانب ثالث (إبراهيم ٢٠٠٦م، ١٧٨-١٨١).

ومن خلال ذلك نجد أن هناك سمات لابد أن تتوافر في الأخصائي الاجتماعي الطبي ،وقد حدد باسكام هذه السمات فيما يلي:

١- إلى جانب المواصفات العامة للأخصائي الاجتماعي: كالتكامل النفسي والالتزام الخلقي وسلامة المظهر والقدرة العقلية والمعرفية.

وثمة سمات خاصة للعمل في المجال الطبي أهمها (عبد الحكيم ٢٠١١م، ٥٩ – ٦١) **كالاتي:**

- توافر الرغبة الجادة في التعامل مع المرضى.
- قدرة خاصة على معايشة الألم والمعاناة.
- قدرة على التحكم في مشاعر الخوف والتقزز.
- الجمع بين الكاريزماتية وسرعة اتخاذ القرار.
- قدرة على المواجهة والتحرك عند الأزمات.
- قدرة على التعامل الفريقي الجماعي مع فريق العمل.
- قدرة على ربط إمكانيات المؤسسة باحتياجات المرضى.
- قدرة على اختيار النماذج العلمية المناسبة.
- تماسك نفسي عند التعامل مع حالات الاحتضار والوفاة.

٢- أما عن معارفه فيحددها راتليف في التالي:

- تفهم واع للإجراءات التي على المرضى الالتزام بها.
- إدراك إمكانية المستشفى والمجتمع المحلي لاستثمارها في مساعدة المرضى.
- وعي بالثقافة السائدة بين سكان البيئة المحلية وأنماطهم الثقافية.
- معرفة خاصة بنظريات التدخل المهني الطبية والنماذج المناسبة كافة.

ثالثاً: الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

مفهوم الممارسة المهنية Professional Practice:

تعرف الممارسة Practice لغوياً: بأنها المزاولة أو التدريب على عمل مفيد.

- وتعرف أيضاً بأنها استخدام المعلومات والتدريب والمهارات المهنية وقيم وأخلاقيات وطرق الخدمة الاجتماعية المهنية بقصد تقديم الخدمات الاجتماعية للعملاء.
- كما تعني الممارسة الفعل والتدريب ومزاولة العمل وتكراره باستمرار مع استخدام المعرفة والخبرة، وتعرف الممارسة المهنية بأنها التدخل المباشر والموجه بالمعرفة العلمية والقيم والذي يعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق أهداف محددة (**الفاروق ١٩٨٧م، ١٣٨-١٣٩**).

وتعتمد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي على العديد من الأسس والقواعد المهمة والتي تعمل على زيادة الأداء المهني من ناحية وتحقيق الأهداف العلاجية من ناحية أخرى، ولقد حدد (رشوان ٢٠٠٧م، ٧٧) هذه الأسس وبلورها في النقاط التالية:

أهمية مهارات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي:

المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية ضرورة أساسية في الممارسة حيث أنها إحدى المكونات التي يمكن أن تساهم في تحقيق الأهداف التي تسعى إليها وهي عملية المساعدة للأنساق التي يتعامل معها الأخصائي.

ويمكن أن نحدد بعض الجوانب التي تؤكد أهمية المهارات، في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية (علي، منقريوس ٢٠٠٩م، ١٥- ١٧) كما يلي:

١- توفر مهارات الوقت والجهد للأخصائي الاجتماعي، لأنها توضح إدراك الأخصائي للمبادئ والأسس المهنية والقدرة على تطبيقها في المواقف المناسبة لها.

٢- توجه مهارات الممارسين في الخدمة الاجتماعية نحو المسارات الصحيحة لتحقيق الأهداف الاجتماعية بشكل واضح ومحدد.

٣- توضح المهارات القدرات الأساسية التي يتميز بها الأخصائي الاجتماعي بصورة تطبيقية من خلال مواقف استخدام تلك المهارات بفاعلية واضحة.

٤- المهارات المهنية تميز الخدمة الاجتماعية وتوضح هويتها المهنية والإنسانية من خلال ممارستها مع الوحدات المختلفة تبعاً لمواقف التعامل معها.

٥- توفر المهارات المهنية المؤشرات المناسبة التي يمكن أن تكون أساساً لتقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمنظمات.

٦- المهارات المهنية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوع وحدات العمل وطبيعة عملية المساعدة.

٧- المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية تؤكد أهمية المبادئ والأسس المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي خلال تعامله في المواقف المختلفة.

أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

تسعى الممارسة المهنية في هذا المجال إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتبلور فيما يلي:-

- اكتشاف الضغوط الاجتماعية وتأثيرها على حالة المريض.
- توضيح وإبراز الجوانب التي تتصل باجتماعية المرض.
- الاهتمام بتدعيم علاقات المريض ببيئته والقائمين على عملية علاجه.
- العمل على إجراء تعديلات جزئية أو كلية في أحوال المريض وبيئته بقصد إعادته للإسهام الإيجابي في الوسط الذي يعيش فيه.
- تفسير السلوك الشخصي للمريض في إطار تفاعلاته الاجتماعية كنتاج لبناء شخصيته.

•معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج ومواجهة الحياة بما يتفق وظروفه الشخصية والبيئية والمالية.

•معاونة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المؤسسة الصحية للنظر في ظروف المريض ومشكلاته الخاصة ووضعها في الاعتبار عند التعامل معه.

•تزويد الفريق الطبي المعالج بمعلومات مفصلة عن بيئة المريض وحالته النفسية والاجتماعية للاسترشاد بها عند العلاج.

•مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن حتى يستطيع تأدية وظيفته وأدواره الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة.

•ربط المؤسسة الصحية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للاستفادة من إمكانياتها في استكمال خطة العلاج المناسبة للمريض سواء كانت طبية أو اجتماعية (عبد المنصف ٢٠٠٧م، ١٢٣).

الاجراءات المنهجية:

نوع الدراسة:تنتمي هذه الدراسة للدراسات الوصفية التحليلية التي تدمُج بين المنهجين (الكمي والكيفي).

منهج الدراسة:اتبعت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمنطقة مكة المكرمة المتمثلة في (منطقة مكة ومحافظتي جدة والطائف).

مجتمع الدراسة: جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، المتمثلة في مدينة مكة ومحافظة جدة ومحافظة الطائف والبالغ عددهم (٢١٩) أخصائي اجتماعي وأخصائية اجتماعية.

مجالات الدراسة:

١-**المجال البشري:** اقتصرت هذه الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين (ذكور وإناث) العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة المتمثلة في مدينة مكة ومحافظتي جدة والطائف، علماً أن عددهم (٢١٩) وبعد أداة الاستبيان بلغ عددهم (١٧٣) من الأخصائيين الاجتماعيين.

٢-**المجال المكاني:**تم تطبيق الدراسة الميدانية في مدينة مكة ومحافظتي جدة والطائف، وتحقق ذلك في (٢٠) مستشفى.

٣-**المجال الزماني:**أجرت الباحثة دراستها التطبيقية وجمع البيانات خلال شهر ربيع الأول ١٤٣٨هـ وحتى شعبان من العام الهجري ١٤٣٨هـ.

عينة الدراسة:اتبعت الباحثة أسلوب الحصر الشامل في اختيار عينة الدراسة الحالية.

أداة الدراسة:استخدمت الباحثة أداة الاستبيان .

عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: وصف أفراد مجتمع الدراسة:-

جدول رقم(١)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير العمر والتخصص والمنطقة والنوع والمؤهل العلمي وطبيعة الوظيفة

العمر	التكرار	النسبة	التخصص	التكرار	النسبة
اقل من ٢٥ سنة	٤	٢,٣	خدمة اجتماعية	٧٢	٤١,٦
٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة	١٤	٨,١	علم نفس	٧	٤,٠
٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٣	٢٤,٩	علم الاجتماع	٩٠	٥٢,٠
٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة	٥٢	٣٠,١	أخرى	٤	٢,٣
٤٠ إلى أقل من ٤٥ سنة	٦٠	٣٤,٧	المجموع	١٧٣	%١٠٠
المجموع	١٧٣	%١٠٠			
الجنس	**التكرار**	**النسبة**	**المنطقة**	**التكرار**	**النسبة**
ذكر	٩٣	٥٣,٨	جدة	٨٢	٤٧,٤
أنثى	٨٠	٤٦,٢	الطائف	٣٦	٢٠,٨
المجموع	١٧٣	%١٠٠	مكة	٥٥	٣١,٨
المؤهل العلمي	**التكرار**	**النسبة**	المجموع	١٧٣	% ١٠٠
بكالوريوس	١٥٧	٩٠,٨	**طبيعة الوظيفة**	**التكرار**	**النسبة**
دبلوم عالي	٢	١,٢	تعيين حكومي	١١٦	٦٧,١
ماجستير	١٣	٧,٥	عقد عمل	٥٧	٣٢,٩
اخرى	١	٠,٦	المجموع	١٧٣	%١٠٠
المجموع	١٧٣	%١٠٠			

يتضح من الجدول رقم (١) أن (٦٠) من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة ٣٤,٧% من إجمالي مجتمع الدراسة تتراوح أعمارهم بين ٤٠ لأقل من ٤٥ سنة وهم الفئة الأكثر، وأن٣٠,١% من إجمالي مجتمع الدراسة تقع أعمارهم بين٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة، يليهم من كانت أعمارهم في الفئة العمرية من٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة بنسبة ٢٤,٩%، و(١٤) بنسبة ٨,١% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة، في حين أن (٤) بنسبة ٢,٣% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم أقل من ٢٥ سنة. كما يتضح من الجدول أن (٩٠) من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة **٥٢,٠%** من مجتمع الدراسة تخصصهم علم اجتماع وهم الفئة

الأكثر، وأن (٧٢) بنسبة **٤١,٦%** من مجتمع الدراسة تخصصهم خدمة اجتماعية، بينما **٤,٠%** تخصصهم علم نفس، و **٢,٣%** اختاروا تخصصاً آخر.

ويتبين من الجدول أن (٩٣) من أفراد المجتمع بنسبة ٥٣,٨% ذكوراً وهم الفئة الأكثر، وأن (٨٠) بنسبة ٤٦,٢% إناثاً، **ويفسر** ذلك أن عدد الوظائف المخصصة للذكور أكثر من الوظائف المخصصة للإناث، وإضافة إلى مكان الوظيفة بمعنى أن الذكور يقبلون وظائف خارج مناطقهم التي يعيشون فيها بعكس الإناث و موافقة ولي الأمر لبعض الحالات. كما يتضح من الجدول أن (٨٢) وبنسبة ٤٧,٤% من محافظة جدة وهم الفئة الأكثر، و(٥٥) منهم يمثلون ما نسبته ٣١,٨% من مدينة مكة، بينما (٣٦) بنسبة ٢٠,٨% من محافظة الطائف. ويتضح من الجدول أن (١٥٧) من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة **٩٠,٨%** مؤهلهم العلمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر، و(١٣) منهم يمثلون ما نسبته **٧,٥%** مؤهلهم العلمي ماجستير، بينما (٢) منهم يمثلان ما نسبته **١,٢%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة مؤهلهما العلمي دبلوم عالٍ، و(١) بنسبة**٠,٦%** مؤهله العلمي مؤهل آخر. ويتضح من الجدول أن (١١٦) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون أكبر من الثلثين **٦٧,١%** طبيعة وظيفتهم تعيين حكومي وهم الفئة الأكثر، في حين قرابة الثلث **٣٢,٩%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة طبيعة وظيفتهم عقد عمل.

جدور رقم(٢)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق سنوات الخبرة والدورات التدريبية والعوامل المؤثرة على اختيارها ومدي الاستفادة منها

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة	عدد الدورات التدريبية	التكرار	النسبة
أقل من سنة	٨	٤,٦	اقل من ٥ دورات	١٤	٨,١
سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	٩	٥,٢	٥ دورات إلى اقل من ١٠ دورات	١٦	٩,٢
٣سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	٣٣	١٩,١	١٠ دورات إلى اقل من ١٥ دورة	١٩	١١,٠
٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات	٢٣	١٣,٣	١٥ دورة إلى اقل من ٢٠دورة	٣٤	١٩,٧
٩ سنوات إلى أقل من ١٢ سنة	٢٣	١٣,٣	٢٠ دورة فأكثر	٩٠	٥٢,٠
١٢ سنة فأكثر	٧٧	٤٤,٥	المجموع	١٧٣	%١٠٠
المجموع	١٧٣	%١٠٠			

عوامل اختيار الدورة ن= ١٧٣	التكرار	النسبة	الاستفادة	التكرار	النسبة
عدد الساعات المعتمدة	١١٠	٦٣,٦	استفادة محدودة	١٨	١٠,٤
محتوى الدورة	١١٩	٦٨,٨	مفيدة إلى حد ما	٩٤	٥٤,٣

قربها من المكان	٣٥	٢٠,٠	مفيدة جدا	٦١	٣٥,٣
وجود حوافز لحضور الدورة	١٧	٩,٨	المجموع	١٧٣	%١٠٠
أخرى	٥	٢,٩			

يتضح من الجدول رقم (٢) أن (٧٧) من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة **٤٤,٥%** خبرتهم من ١٢ سنة فأكثر وهم الفئة الأكثر، و (٣٣) بنسبة **١٩,١%** خبرتهم تتراوح بين٣ إلى أقل من ٦ سنوات، بينما (٢٣) بنسبة **١٣,٣%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة خبرتهم من ٦ سنوات إلى اقل من ٩ سنوات، و (٢٣) منهم يمثلون ما نسبته **١٣,٣%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة خبرتهم من ٩ سنوات إلى أقل من ١٢ سنة، في حين أن (٩) بنسبة **٥,٢%** من إجمالي أفراد المجتمع الدراسة خبرتهم سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، في حين أن(٨) منهم يمثلون ما نسبته **٤,٦%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة خبرتهم أقل من سنة.

كما يتضح من الجدول أن (٩٠) من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة **٥٢,٠%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها ٢٠ دورة فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد مجتمع الدراسة، و(٣٤) بنسبة ١٩,٧% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها ١٥ دورة إلى أقل من ٢٠دورة، بينما (١٩) بنسبة **١١,٠%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها ١٠ دورات إلى أقل من ١٥ دورة، و(١٦) بنسبة **٩,٢%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها ٥ دورات إلى أقل من ١٠ دورات، في حين أن (١٤) بنسبة ٨,١% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها أقل من ٥ دورات.

كما يبين الجدول أن (١١٩) من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة **٦٨,٨%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة يرتكز اختيارهم للدورة بصفة أكبر على محتوى الدورة وهم الفئة الأكثر من أفراد مجتمع الدراسة، و (١١٠) منهم بنسبة **٦٣,٦%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة اختيارهم للدورة يركز بصفة أكبر على عدد الساعات المعتمدة، بينما (٣٥) بنسبة **٢٠,٠%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة اختيارهم للدورة يركز بصفة أكبر على قربها من المكان، و (١٧) بنسبة **٩,٨%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة اختيارهم للدورة يركز بصفة أكبر على وجود حوافز لحضور الدورة، و(٥) بنسبة **٢,٩%** من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة اختيارهم للدورة يركز بصفة أكبر على جوانب أخرى.

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:-

السؤال الأول:- "ما الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى" ؟

جدول رقم (٣)

استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	دائما	أحياناً	لا			
١١	المحافظة على سرية معلومات المرضى	ك	١٦١	١٢	–	٢,٩٣	٠,٢٥٥	١
		%	٩٣,١	٦,٩	–			
٢٣	إعداد التقارير الشهرية عن الأعمال التي أقوم بها	ك	١٦١	١١	١	٢,٩٢	٠,٢٨٦	٢
		%	٩٣,١	٦,٤	٠,٦			
٥	تسجيل المعلومات في الملف الطبي حسب النماذج	ك	١٥٣	١٨	٢	٢,٨٧	٠,٣٦٧	٣
		%	٨٨,٤	١٠,٤	١,٢			
٢	مقابلة المرضى الجدد	ك	١٥٠	٢٢	١	٢,٨٦	٠,٣٦٣	٤
		%	٨٦,٧	١٢,٧	٠,٦			
٣٥	مساعدة المريض على تقبل الواقع	ك	١٤٨	٢٥	–	٢,٨٦	٠,٣٥٣	٥
		%	٨٥,٥	١٤,٥	–			
٢٥	المحافظة على عهدة الأخصائي الاجتماعي من مستلزمات وتجهيزات خاصة بالقسم	ك	١٥٠	١٧	٦	٢,٨٣	٠,٤٥٨	٦
		%	٨٦,٧	٩,٨	٣,٥			
٣٤	مناقشة الحالات الخاصة الرافضة للعلاج مع الأطباء المعالجين	ك	١٤٢	٣٠	١	٢,٨٢	٠,٤٠٤	٧
		%	٨٢,١	١٧,٣	٠,٦			
٣٣	العمل على تحسين التواصل ما بين المريض والفريق المعالج	ك	١٣٦	٣٦	١	٢,٧٨	٠,٤٢٩	٨
		%	٧٨,٦	٢٠,٨	٠,٦			
٩	حفظ السجلات حسب الأنظمة واللوائح	ك	١٣٩	٢٩	٥	٢,٧٧	٠,٤٨٣	٩
		%	٨٠,٣	١٦,٨	٢,٩			

٨	مساعدة المرضى على التكيف الإيجابي مع المرضي وآثاره	ك	١٣٢	٤٠	١	٢,٧٦	٠,٤٤٣	١٠
		%	٧٦,٣	٢٣,١	٠,٦			
٣٢	متابعة شاملة لأحوال المريض (صحية اجتماعية – نفسية)	ك	١٣١	٤١	١	٢,٧٥	٠,٤٤٧	١١
		%	٧٥,٧	٢٣,٧	٠,٦			
٤	القيام بدراسة شاملة للحالة	ك	١٢٨	٤٥	–	٢,٧٤	٠,٤٤٠	١٢
		%	٧٤,٠	٢٦,٠	–			
٣٦	مشاركة الفريق المعالج في تبليغ المريض بحقيقة مرضه	ك	١٢٩	٤١	٣	٢,٧٣	٠,٤٨٤	١٣
		%	٧٤,٦	٢٣,٧	١,٧			

تابع جدول رقم (٣)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	دائما	أحياناً	لا			
٢٦	أداء أية مهام أو واجبات أخرى في نطاق قدراته	ك	١٢٠	٥٢	١	٢,٦٩	٠,٤٧٧	١٤
		%	٦٩,٤	٣٠,١	٠,٦			
٣٠	ممارسة الأساليب الخاصة بالتعامل مع ذوي الحالات والظروف الخاصة (الأطفال مجهولي الهوية – العنف – الانتحار)	ك	١٢٨	٣٥	١٠	٢,٦٨	٠,٥٧٨	١٥
		%	٧٤,٠	٢٠,٢	٥,٨			
٣١	المشاركة في كتابة التقارير الطبية فيما يخص الجانب الاجتماعي	ك	١٣١	٢٩	١٣	٢,٦٨	٠,٦٠٨	١٦
		%	٧٥,٧	١٦,٨	٧,٥			
١٣	العمل في إقناع المريض للخروج	ك	١٢٦	٣٥	١٢	٢,٦٦	٠,٦٠٥	١٧
		%	٧٢,٨	٢٠,٢	٦,٩			
١٤	الاستفادة المثلى من المواد المتاحة لتحقيق أفضل مستوى من الخدمات التدريبية	ك	١١١	٥٨	٤	٢,٦٢	٠,٥٣٣	١٨
		%	٦٤,٢	٣٣,٥	٢,٣			
٦	إرشاد المرضى بكل ما يتعلق بالمرض	ك	١٠٩	٦١	٣	٢,٦١	٠,٥٢٣	١٩
		%	٦٣,٠	٣٥,٣	١,٧			

٣	الإلمام بنظام الإجراءات المهنية مع الجهات الأخرى	ك	١٠٦	٦٢	٥	٢,٥٨	٠,٥٥٠	٢٠
		%	٦١,٣	٣٥,٨	٢,٩			
١٢	المشاركة في وضع الخطة العلاجية المناسبة للحالة	ك	١٠٦	٦٠	٧	٢,٥٧	٠,٥٧٢	٢١
		%	٦١,٣	٣٤,٧	٤,٠			
٢٤	رفع التوصيات لرئيس القسم بشأن تطوير العمل	ك	١١١	٥٠	١٢	٢,٥٧	٠,٦٢١	٢٢
		%	٦٤,٢	٢٨,٩	٦,٩			
٢١	مساعدة المرضى على اتخاذ القرارات الخاصة بالخطة العلاجية بعد التنسيق مع الفريق المعالج	ك	١٠٤	٦٣	٦	٢,٥٧	٠,٥٦٣	٢٣
		%	٦٠,١	٣٦,٤	٣,٥			
٣٧	مشاركة الفريق المعالج في تبليغ أهل المريض بوفاته	ك	١٠٧	٥٥	١١	٢,٥٥	٠,٦١٣	٢٤
		%	٦١,٨	٣١,٨	٦,٤			
٢٩	استخدام المهارات الحديثة في تقديم الخدمات	ك	١٠٤	٥٩	١٠	٢,٥٤	٠,٦٠٥	٢٥
		%	٦٠,١	٣٤,١	٥,٨			
٢٠	تقديم الخدمات اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة	ك	١٠٠	٦٤	٩	٢,٥٣	٠,٥٩٦	٢٦
		%	٥٧,٨	٣٧,٠	٥,٢			
٧	إرشاد أسر المرضى بكل ما يتعلق بالمرض	ك	٨٩	٧٨	٦	٢,٤٨	٠,٥٦٦	٢٧
		%	٥١,٤	٤٥,١	٣,٥			
٢٢	تقدير الحاجة لوجود مرافق المريض بعد استشارة الطبيب المعالج وفق النماذج الخاصة	ك	١٠٠	٥٠	٢٣	٢,٤٥	٠,٧١٨	٢٨
		%	٥٧,٨	٢٨,٩	١٣,٣			
١	القيام بجولات يومية مع الفريق الطبي	ك	٨٦	٦٤	٢٣	٢,٣٦	٠,٧٠٨	٢٩
		%	٤٩,٧	٣٧,٠	١٣,٣			
١٦	المساهمة في إعداد البرامج التثقيفية	ك	٦٨	٩٢	١٣	٢,٣٢	٠,٦٠٧	٣٠
		%	٣٩,٣	٥٣,٢	٧,٥			
١٨	متابعة تقويم الخدمات التي تقدم للمستفيدين في المستشفى	ك	٧٨	٧١	٢٤	٢,٣١	٠,٧٠٨	٣١
		%	٤٥,١	٤١,٠	١٣,٩			

تابع جدول رقم (٣)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		%	دائما	أحيانا	لا			
١٧	المشاركة في إعداد البرامج التثقيفية	ك	٦٧	٩٢	١٤	٢,٣١	٠,٦١٤	٣٢
		%	٣٨,٧	٥٣,٢	٨,١			
١٥	المساهمة في إعداد البرامج التدريبية	ك	٦٥	٨٢	٢٦	٢,٢٣	٠,٦٩٤	٣٣
		%	٣٧,٦	٤٧,٤	١٥,٠			
١٠	توثيق معلومات السجلات باستخدام التقنية	ك	٧٦	٥٩	٣٨	٢,٢٢	٠,٧٨١	٣٤
		%	٤٣,٩	٣٤,١	٢٢,٠			
٢٧	متابعة تنفيذ البرامج الخاصة بالأمراض المزمنة والمستعصية أو المعدية	ك	٦٢	٨٥	٢٦	٢,٢١	٠,٦٨٤	٣٥
		%	٣٥,٨	٤٩,١	١٥,٠			
٢٨	تسجيل نتائج البرامج المتعلقة بالأمراض في السجلات الطبية	ك	٧١	٦١	٤١	٢,١٧	٠,٧٨٤	٣٦
		%	٤١,٠	٣٥,٣	٢٣,٧			
١٩	التنسيق مع المراكز الصحية لمتابعة المرضي عند خروجهم	ك	٣٨	٥٥	٨٠	١,٧٦	٠,٧٩٨	٣٧
		%	٢٢,٠	٣١,٨	٤٦,٢			
المتوسط العام						٢,٥٨	٠,٣٠٠	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون دائما على الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى بمتوسط (**٢,٥٨ من ٣**) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (**من ٢,٣٥ إلى ٣,٠٠**) وهى الفئة التي تشير إلى خيار "دائما" على أداة الدراسة.

وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة (**المطيري ٢٠٠٤م**) والتي بينت ارتفاع معدلات المتوسط العام لإدراك الدور الممارس للخدمة الاجتماعية في المستشفيات وكذلك ارتفاع متوسط الجانب الإيجابي للعلاقة التعاونية بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وكذلك وجود تساند وظيفي بين عمل الأطباء وخدمات الخدمة الاجتماعية مما أثر على النظرة الإيجابية من قبل الأطباء إلى الخدمة الاجتماعية **كما تتفق** مع نتيجة دراسة (**القرني ٢٠١٢م**) والتي بينت أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون بشدة على مدى توفر المعارف التي يستند إليها الأخصائي الاجتماعي الطبي أثناء ممارسته المهنية.

السؤال الثاني :- " **ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى**" ؟.

جدول رقم (٤)

استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق			
١٥	عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي	ك	١٢٦	٣٩	٨	٢,٦٨	٠,٥٥٨	١
		%	٧٢,٨	٢٢,٥	٤,٦			
١	ضعف اللغة الانجليزية تحدثاً وكتابة	ك	١١٠	٥٨	٥	٢,٦١	٠,٥٤٦	٢
		%	٦٣,٦	٣٣,٥	٢,٩			
٢	عدم توفر أعداد كافية من الممارسين في المستشفيات	ك	١٠٦	٥٣	١٤	٢,٥٣	٠,٦٤٣	٣
		%	٦١,٣	٣٠,٦	٨,١			
١٣	ضعف الحوافز المادية	ك	٩٦	٥٦	٢١	٢,٤٣	٠,٧٠١	٤
		%	٥٥,٥	٣٢,٤	١٢,١			
٢١	يكتفي بعلاقته العملية داخل المستشفى	ك	٨٤	٧٢	١٧	٢,٣٩	٠,٦٦١	٥
		%	٤٨,٦	٤١,٦	٩,٨			
٤	قلة ورش العمل التي تساعد الأخصائي على اكتساب مهارات إضافية	ك	٨٣	٧٠	٢٠	٢,٣٦	٠,٦٨٢	٦
		%	٤٨,٠	٤٠,٥	١١,٦			
١٢	تقييد الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي	ك	٨٣	٦٩	٢١	٢,٣٦	٠,٦٩٠	٧
		%	٤٨,٠	٣٩,٩	١٢,١			
٢٠	لا يتطلع البعض لأي عمل أو نشاط يتعلق بالمهنة خارج الدوام	ك	٧٧	٨٠	١٦	٢,٣٥	٠,٦٤٥	٨
		%	٤٤,٥	٤٦,٢	٩,٢			
١٠	ضعف التجهيزات المكتبية	ك	٨٣	٦٣	٢٧	٢,٣٢	٠,٧٣١	٩
		%	٤٨,٠	٣٦,٤	١٥,٦			

٥	تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إضافية لا تتعلق بطبيعة التخصص	ك	٨١	٦١	٣١	٢,٢٩	٠,٧٥٣	١٠
		%	٤٦,٨	٣٥,٣	١٧,٩			
١٨	عدم الاهتمام بالعضوية في الجمعيات صاحبة العلاقة بالمهنة	ك	٦٩	٨٤	٢٠	٢,٢٨	٠,٦٦١	١١
		%	٣٩,٩	٤٨,٦	١١,٦			
٢٧	وجود عقبات روتينية تعيق إنجاز العمل في الوقت الملائم	ك	٦٢	٩٥	١٦	٢,٢٧	٠,٦١٨	١٢
		%	٣٥,٨	٥٤,٩	٩,٢			
١١	عدم توفر أماكن خاصة للأخصائي الاجتماعي	ك	٧٩	٥٩	٣٥	٢,٢٥	٠,٧٧٣	١٣
		%	٤٥,٧	٣٤,١	٢٠,٢			

تابع جدول رقم (٤)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق			
٣	عدم ثبات السياسات والإجراءات الخاصة بالعمل	ك	٦٨	٧٩	٢٦	٢,٢٤	٠,٦٩٨	١٤
		%	٣٩,٣	٤٥,٧	١٥,٠			
٦	عدم التقدير للمهنة من إدارة المستشفى	ك	٧٥	٦٠	٣٨	٢,٢١	٠,٧٨٢	١٥
		%	٤٣,٤	٣٤,٧	٢٢,٠			
٨	عدم اهتمام بعض الأطباء بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي	ك	٦٧	٧٥	٣١	٢,٢١	٠,٧٢٥	١٦
		%	٣٨,٧	٤٣,٤	١٧,٩			
٢٤	عدم اهتمام البعض بوجود قاعدة معلومات تتعلق بالمهنة	ك	٥٨	٩١	٢٤	٢,٢٠	٠,٦٦٢	١٧
		%	٣٣,٥	٥٢,٦	١٣,٩			
٢٩	صعوبة الاطلاع عند البعض على أحدث الممارسات المهنية في ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية	ك	٥٢	٩٦	٢٥	٢,١٦	٠,٦٥١	١٨
		%	٣٠,١	٥٥,٥	١٤,٥			

١٤	عدم الاهتمام بمبادئ الخدمة الاجتماعية	ك	٦١	٧١	٤١	٢,١٢	٠,٧٦١	١٩
		%	٣٥,٣	٤١,٠	٢٣,٧			
١٧	عدم التزام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالأساليب المهنية في العمل	ك	٥٩	٧٤	٤٠	٢,١١	٠,٧٥١	٢٠
		%	٣٤,١	٤٢,٨	٢٣,١			
٢٥	انعدام وجود علاقات مع الجهات صاحبة العلاقة بالمهنة	ك	٤٩	٨٩	٣٥	٢,٠٨	٠,٦٩٤	٢١
		%	٢٨,٣	٥١,٤	٢٠,٢			
٢٨	عدم الاهتمام بتدوين أساليب معالجة الحالات	ك	٤٧	٩٣	٣٣	٢,٠٨	٠,٦٧٧	٢٢
		%	٢٧,٢	٥٣,٨	١٩,١			
٩	انعدام معلومات الأخصائي الاجتماعي عن ظروف المرض	ك	٥١	٧٨	٤٤	٢,٠٤	٠,٧٤٢	٢٣
		%	٢٩,٥	٤٥,١	٢٥,٤			
٢٣	عدم الحرص على تسجيل التوصيات وفوائد اللقاءات الخاصة بالمهنة	ك	٤٥	٨٥	٤٣	٢,٠١	٠,٧١٥	٢٤
		%	٢٦,٠	٤٩,١	٢٤,٩			
١٦	المناقشات غير العادلة بين زملاء المهنة	ك	٥٣	٦٤	٥٦	١,٩٨	٠,٧٩٦	٢٥
		%	٣٠,٦	٣٧,٠	٣٢,٤			
١٩	انعدام معلومات الأخصائي الاجتماعي عن ظروف المرض	ك	٤٠	٨٨	٤٥	١,٩٧	٠,٧٠٢	٢٦
		%	٢٣,١	٥٠,٩	٢٦,٠			
٧	التميز في المعاملة عند البعض لفوارق الجنس	ك	٥١	٦٣	٥٩	١,٩٥	٠,٧٩٨	٢٧
		%	٢٩,٥	٣٦,٤	٣٤,١			
٢٢	يقتصر عمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين علي المرور بالمرضي	ك	٤٧	٥٦	٧٠	١,٨٧	٠,٨١٤	٢٨
		%	٢٧,٢	٣٢,٤	٤٠,٥			
٢٦	صعوبة العمل مع أخصائيين اجتماعيين مع تخصصات أخرى	ك	٣٣	٦٩	٧١	١,٧٨	٠,٧٤٦	٢٩
		%	١٩,١	٣٩,٩	٤١,٠			
المتوسط العام						٢,٢١	٠,٣٩٠	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون أحياناً على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بمتوسط **(٢,٢١ من ٣)** وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي **(من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤)** وهى الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق إلى حد ما" على أداة الدراسة.

وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة **(البرديسي، ٢٠٠٢م)** والتي بينت وجود قصور في شخصية الأخصائي الاجتماعي وكذلك قصور في المعرفة العلمية لدى الأخصائي الاجتماعي وأيضاً قصور في الأنظمة واللوائح الخاصة بتنظيم المهنة وضبطها وكذلك عدم توافر التقدير الكافي من أفراد المجتمع لأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية وأيضا عدم ملاءمة مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية الراهنة لأوضاع المهنة وكذلك عدم ملاءمة أنظمة المؤسسات القائمة لنوع الخدمات الواجب توافرها كما تتفق مع نتيجة دراسة **(القرني ٢٠٠٢م)** والتي بينت أن عدم وجود توصيف لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي يخلق الكثير من تعارض الأدوار المهنية للمهن المساعدة الأخرى كالطب والتمريض، وكذلك أن مما يزيد دور الأخصائي الاجتماعي غموضاً في المؤسسات الطبية أن أدوار الخدمة الاجتماعية تمتاز بالتعدد والشمولية.

كما تتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة **(الحربي ٢٠٠٥م)** والتي بينت قلة حصول الأخصائيين الاجتماعيين على الدورات التدريبية التي بطبيعة الحال تزيد من فاعلية الممارسة المهنية بالمجال الطبي هذا في ما يختص بجانب الأخصائيين الاجتماعيين أما فيما يختص بإدارة قسم الخدمة الاجتماعية فإن الحوافز الصادرة من قبل القسم لا تشجع على الأداء المهني للعمل، ضعف العلاقات الاجتماعية بين الرئيس المباشر والمرؤوسين، عدم وجود معايير واضحة لعملية التقييم، أما فيما يختص بالفريق المعالج فجاءت في مقدمتها عدم تحديد واضح للأدوار والمهام داخل الفريق العلاجي، تعارض المسئوليات والأعمال بين الرئيس المباشر والفريق المعالج، كثرة اجتماعات الفريق المعالج يؤدي إلى ضياع الوقت والملل.

السؤال الثالث :- " **ما الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى**" ؟ .

جدول رقم (٥)

استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق			
٢١	حرص الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات صحية أخرى	ك	١٣٧	٣٤	٢	٢,٧٨	٠,٤٤٢	١
		%	٧٩,٢	١٩,٧	١,٢			
٢٥	بناء العلاقات المهنية مع الجهات الخيرية ومؤسسات المجتمع المدني	ك	١٤٠	٢٨	٥	٢,٧٨	٠,٤٨٠	٢
		%	٨٠,٩	١٦,٢	٢,٩			
١٩	تنمية وعي الأخصائي بالأمراض والوقاية والعلاج	ك	١٣٧	٣٣	٣	٢,٧٧	٠,٤٥٩	٣
		%	٧٩,٢	١٩,١	١,٧			
١٦	تعزيز العلاقة بزملاء وزميلات المهنة	ك	١٣٩	٢٧	٧	٢,٧٦	٠,٥١٣	٤
		%	٨٠,٣	١٥,٦	٤,٠			
٦	يحرص على تزويد إدارة المستشفى بتقارير العمل	ك	١٣٣	٣٨	٢	٢,٧٦	٠,٤٥٦	٥
		%	٧٦,٩	٢٢,٠	١,٢			
٢٠	الاهتمام بتفعيل الأنشطة والمناسبا التثقيفية الصحية	ك	١٣١	٤١	١	٢,٧٥	٠,٤٤٧	٦
		%	٧٥,٧	٢٣,٧	٠,٦			
١٨	تزويد الأخصائي بمعلومات عن الجهات التي لها علاقة بالمهنة	ك	١٣٤	٣٢	٧	٢,٧٣	٠,٥٢٧	٧
		%	٧٧,٥	١٨,٥	٤,٠			
١٧	الحرص على مطابقة معايير التوظيف في المهنة	ك	١٢٧	٤٥	١	٢,٧٣	٠,٤٥٩	٨
		%	٧٣,٤	٢٦,٠	٠,٦			
١٠	الرفع بتأمين احتياجات	ك	١٣٣	٣٢	٨	٢,٧٢	٠,٥٤٣	٩

	القسم المادي والمستلزمات اللازمة للتشغيل	%	٧٦,٩	١٨,٥	٤,٦			
٢٢	إتاحة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في إعداد خطط التدريب والتثقيف المتعلقة بأنشطة القسم	ك	١٢٦	٤٣	٤	٢,٧١	٠,٥٠٦	١٠
		%	٧٢,٨	٢٤,٩	٢,٣			
٨	إعداد وتنفيذ برامج للعاملين في المستشفى توضح دور الأخصائي الاجتماعي	ك	١٢٨	٣٧	٨	٢,٦٩	٠,٥٥٤	١١
		%	٧٤,٠	٢١,٤	٤,٦			

تابع جدول رقم (٥)

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق			
٩	تزويد المرضى وأسرهم بمعلومات كافية عن دور الأخصائي الاجتماعي	ك	١٢٧	٣٩	٧	٢,٦٩	٠,٥٤٣	١٢
		%	٧٣,٤	٢٢,٥	٤,٠			
١٢	منح الأخصائي الاجتماعي صلاحيات كافية لإنجاز مهامه	ك	١٣١	٢٩	١٣	٢,٦٨	٠,٦٠٨	١٣
		%	٧٥,٧	١٦,٨	٧,٥			
٢٤	الاهتمام بإعداد قاعدة معلومات حول أعمال القسم	ك	١٢٣	٤٢	٨	٢,٦٦	٠,٥٦٣	١٤
		%	٧١,١	٢٤,٣	٤,٦			
٤	يتابع الجديد في مجال الممارسات المتقدمة في الخدمة الاجتماعية	ك	١٢١	٤٥	٧	٢,٦٦	٠,٥٥٤	١٥
		%	٦٩,٩	٢٦,٠	٤,٠			
٢٣	إتاحة مشاركة الأخصائي الاجتماعي في إعداد التوصيات من خلال اللقاءات لوضع الخطط المستقبلية	ك	١٢٤	٣٩	١٠	٢,٦٦	٠,٥٨٥	١٦
		%	٧١,٧	٢٢,٥	٥,٨			

١	يهتم بالالتحاق بالدورات التدريبية للغة الانجليزية	ك	١٢٤	٣٨	١١	٢,٦٥	٠,٥٩٦	١٧
		%	٧١,٧	٢٢,٠	٦,٤			
١١	حرص إدارة المستشفى على تهيئة مكان للأخصائي الاجتماعي خلال عمله	ك	١٢٨	٢٩	١٦	٢,٦٥	٠,٦٤٥	١٨
		%	٧٤,٠	١٦,٨	٩,٢			
٣	تحرص جهة العمل على تزويد الأخصائي الاجتماعي بالتعليمات	ك	١١٩	٤٦	٨	٢,٦٤	٠,٥٦٩	١٩
		%	٦٨,٨	٢٦,٦	٤,٦			
١٤	إعداد دليل للتجهيزات المطلوبة للأخصائي	ك	١٢٣	٣٦	١٤	٢,٦٣	٠,٦٣٠	٢٠
		%	٧١,١	٢٠,٨	٨,١			
٧	فوارق الجنس لا يعتد بها في العمل	ك	١٢١	٣٩	١٣	٢,٦٢	٠,٦٢٢	٢١
		%	٦٩,٩	٢٢,٥	٧,٥			
٥	الالتزام بحدود الوصف الوظيفي	ك	١١٣	٥٣	٧	٢,٦١	٠,٥٦٦	٢٢
		%	٦٥,٣	٣٠,٦	٤,٠			
١٥	إعداد ميزانية خاصة بالقسم سنوياً	ك	١٢٠	٢٦	٢٧	٢,٥٤	٠,٧٥١	٢٣
		%	٦٩,٤	١٥,٠	١٥,٦			
٢	إلتزام الوزارة بتوفير العدد الكافِ من الأخصائيين في جهة العمل	ك	١١٣	٣٩	٢١	٢,٥٣	٠,٧٠٣	٢٤
		%	٦٥,٣	٢٢,٥	١٢,١			
١٣	الحرص على وجود حوافز مالية للجهود الإضافية	ك	١١٣	٣١	٢٩	٢,٤٩	٠,٧٦٧	٢٥
		%	٦٥,٣	١٧,٩	١٦,٨			
٢٦	إجراء اختبارات دورية للأخصائي الاجتماعي في المستشفيات	ك	٨٣	٥٢	٣٨	٢,٢٦	٠,٧٩٧	٢٦
		%	٤٨,٠	٣٠,١	٢٢,٠			
المتوسط العام						٢,٦٦	٠,٣٧٧	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون دائما على الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بمتوسط (**٢,٦٦ من ٣**) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (**من ٢,٣٥ إلى ٣,٠٠**) وهى الفئة التي تشير إلى خيار "دائما" على أداة الدراسة.

وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة **(المطيري ٢٠٠٤م)** والتي بينت أن أهم مقترحات الأطباء السعوديين لتحسين نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية، ضرورة مبادرة الأخصائيين الاجتماعيين إلى توضيح أدوارهم داخل المستشفيات، وجذب العناصر المهنية عالية الأداء للعمل في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، **كما تتفق** مع نتيجة دراسة **(الرشيدي ٢٠٠٧م)** والتي بينت أن هناك اتفاقاً شبه عام على أن هناك حاجات تدريبية كثيرة يتطلع الأخصائيون الاجتماعيون التدرب عليها، حيث بين الكثير من الأخصائيين أنهم بحاجة ماسة للتدريب على عدد من المعارف النظرية والمهارات التطبيقية، **كما تتفق** مع نتيجة دراسة **(جون ١٩٩٨م)** والتي بينت أن هناك اعترافاً متزايداً داخل المستشفيات بالحاجة إلى مدخل مكثف للخدمة الاجتماعية حيث تشير حاجة المريض والممارسة الطبية في المستشفى إلى ضرورة التوسع في تغطية الخدمة الاجتماعية للعمل المستمر بغرفه الطوارئ.

كما تتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة **(نورا ١٩٩٢م)** وتوصلت الدراسة إلى أن الأدوار التي يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون هي أدوار مازالت في مراحلها الأولى وأنها أدوار غير واضحة وغير محددة وبناءً.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة وتفسيراتها:

اتضح من خلال النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقين على أهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى، وهذا يتفق مع الكثير من الدراسات ومن أهمها دراسة (المطيري ٢٠٠٤م) والتي بينت ارتفاع معدلات المتوسط العام لإدراك الدور الممارس للخدمة الاجتماعية في المستشفيات.

كما اتضح من خلال النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون أحياناً على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة (البرديسي، ٢٠٠٢م) والتي بينت وجود قصور في شخصية الأخصائي الاجتماعي وكذلك قصور في المعرفة العلمية لدى الأخصائي الاجتماعي وأيضاً قصور في الأنظمة واللوائح الخاصة بتنظيم المهنة، وتبين من خلال النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة (المطيري ٢٠٠٤م) والتي بينت أن أهم مقترحات الأطباء السعوديين لتحسين نظرتهم إلى الخدمة الاجتماعية، ضرورة مبادرة الأخصائيين الاجتماعيين إلى توضيح أدوارهم داخل المستشفيات.

أهم نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:-

١- أن (٨٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون منطقة جدة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، و(٥٥) منهم منطقة مكة، بينما (٣٦) منهم يمثلون منطقة الطائف.

٢- أن (٩٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، و(٨٠) منهم يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث.

٣- أن (٦٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٤٠ إلى أقل من ٤٥ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

٤- أن (١١٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة طبيعة وظيفتهم تعيين حكومي وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

٥- أن (١٥٧) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

٦- أن (٩٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة تخصصهم علم اجتماع وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

٧- أن (٧٧) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة خبرتهم من ١٢ سنة فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

٨- أن (٩٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها ٢٠ دورة فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

٩- أن (١١٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة اختيارهم للدورة يركز بصفة أكبر على محتوي الدورة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

١٠- أن (٩٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون من إجمالي أفراد عينة الدراسة استفادوا من الدورات في المجال الطبي إلى حد ما وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

ثانياً : النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :-

السؤال الأول :- "ما الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى" ؟

أفراد عينة الدراسة موافقون دائما على الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في المستشفى أبرزها تتمثل في:

١. المحافظة على سرية معلومات المرضى.
٢. إعداد التقارير الشهرية عن الأعمال التي أقوم بها.
٣. تسجيل المعلومات في الملف الطبي حسب النماذج.

السؤال الثاني :- "ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى" ؟ .

أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أبرزها تتمثل في:

١. عدم توفر ميزانية خاصة بالأنشطة والأعمال التي تخدم عمل الأخصائي الاجتماعي.
٢. ضعف اللغة الانجليزية تحدثاً وكتابة.
٣. عدم توفر أعداد كافية من الممارسين في المستشفيات.

السؤال الثالث :- "ما الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى" ؟.

أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على الأساليب المتوفرة لتجاوز المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أبرزها تتمثل في:

١. حرص الأخصائي الاجتماعي على التواصل مع الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات صحية أخرى.
٢. بناء العلاقات المهنية مع الجهات الخيرية ومؤسسات المجتمع المدني.
٣. تنمية وعي الأخصائي الاجتماعي بالأمراض والوقاية والعلاج.

مدخل للتصور:

من خلال النتائج العامة التي توصلت إليها الباحثة تم الخروج بمجموعة أدوار مقترحة من بعض الجهات التي لها علاقة بفعالية واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وانطلاقاً من مفهوم الممارسة العامة والذي تم تبنيه كموجه وإطار في هذه الدراسة تم اقتراح الأدوار التالية:

أ- الدور المقترح من الجامعات ومنها:

١- إعداد اختبارات ومقابلات شخصية دقيقة في اختيار نوعية وقبول طلاب الخدمة الاجتماعية قبل الالتحاق بالتخصص وقبول من تنطبق عليه مواصفات ومهارات الأخصائي الاجتماعي.
٢- إعادة النظر في الخطط الدراسية لتخصص الخدمة الاجتماعية بحيث تواكب التطورات الحديثة في مجال الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية وكذلك أساليب العلاج والاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية.
٣- إعادة النظر في أن تكون مواد الخدمة الاجتماعية في الجامعات تواكب التخصص والواقع الفعلي والمستقبل الوظيفي.

ب- الدور المقترح من وزارة الصحة:

١-زيادة عدد الدورات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية التي تكون تحت إشراف إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالوزارة.

٢-ترشيح الأخصائيين الاجتماعيين المميزين للابتعاث الداخلي والخارجي.

ت- الدور المقترح من إدارة المستشفى:

١-أهمية أن تقوم المستشفى بتزويد الأخصائيين والأخصائيات بدورات لغة انجليزية عبر المراكز الأهلية في كل مدينة في الفترة المسائية، ويمكن أن تدفع تكلفتها مناصفة ما بين المستشفى والأخصائي.

٢-توفير عيادة خاصة للخدمة الاجتماعية بالعيادات الخارجية بكل مستشفى لإجراء دراسة الحالة ومقابلة الحالات ولكي تتم عملية الممارسة المهنية من خلالها.

ج- الدور المقترح من رئيس قسم الخدمة الاجتماعية:

١-يتولى رئيس قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى إعداد لقاءات سواء محاضرات أو ندوات أو حوارات يتم التفاهم على موضوعها مع الأخصائيين والأخصائيات كل شهرين في مسرح المستشفى أو قاعة المؤتمرات على أن تشمل الحديث عن كل ماله علاقة بالخدمة الاجتماعية وما استجد فيها خاصة في المجال الطبي والعلاجي وتقديم الخدمة ويتم الاستعانة بالخبراء والمتخصصين في هذا الشأن من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والطب النفسي أو خبير في الخدمة الاجتماعية شريطة حضور المستهدفين من الأخصائيين والأخصائيات لهذه اللقاءات والندوات حتى ولو أقيمت في الفترة المسائية واعتبار حضور هذه اللقاءات من ضمن تقييم العمل.

٢-عمل حوافز تشجيعية والمحاسبة على التقصير في العمل من قبل رئيس القسم وهذا الأمر في غاية الأهمية يعطي المتميز حقه ويشجع الآخرين للعمل.

ح- الدور المقترح من الأخصائي الاجتماعي نفسه:

١-التركيز على القراءة والإطلاع وإعداد دراسات ميدانية.

٢-الإسهام في وضع تصور لمعالجة بعض المشكلات الاجتماعية التي تواجه فريق العمل مع الحالات أو ذويهم أو مؤسسات المجتمع.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١- الباهي، زينب وخطيري، ميرفت السيد وعلام، عبير حسن (٢٠١٢م) **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، الفيوم: مكتبة الفتح.

٣- البرديسي، مرضية (٢٠٠٢م) **مدى ملاءمة تعليم الخدمة الاجتماعية لممارستها مع المرضى في المجتمع السعودي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

٤- الحربي، علي (٢٠٠٥م) **المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٥- الرشيدي، آمنة حمد (٢٠٠٧م) **الحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٦- القرني، سميرة محمد سلطان (٢٠١٢م) **مدى ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمعايير المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٧- القرني، محمد مسفر (٢٠٠٢م) **عن تأثير غموض وتعارض الدور على الممارسة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٨- المطيري، راضي (٢٠٠٤م) **نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، دراسة مطبقة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٩- رشوان، عبد المنصف علي (٢٠٠٧م) **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

١٠- سرحان، نظيمة (٢٠٠٦م) **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مصر: مجموعة النيل العربية.

١١- سليمان، حسين حسن وعبد المجيد، وهشام سيد وجمعة البحر، منى (٢٠٠٥م) **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة**، ج١، الطبعة الأولى، بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

١٢- عبد الهادي، إبراهيم (٢٠٠٦م) **الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، مصر: دار المعرفة للنشر والتوزيع.

١٣- عبد الهادي، عبد الحكيم (٢٠١١م) **الخدمة الاجتماعية الطبية**، د.ن، القاهرة.

١٤- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (٢٠٠٩م) **وقفة مع الخدمة الاجتماعية**، عمان: دار صفاء.

١٥- علي، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٩م) **تعليم وممارسة المهارات في المجالات الإنسانية والخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

١٦- غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٨م) **العمل الخدمة الاجتماعية الطبية الاجتماعي من أجل صحة الإنسان**، عمان: دار وائل للنشر.

١٧- وزارة الصحة (٢٠٠٨م) **دليل السياسات بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، الرياض:** الإدارة العامة للصحة النفسية الاجتماعية.

١٨- يونس، الفاروق ذكي (١٩٨٧م) **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي**، مصر: عالم الكتب.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- John، m. (fall 1998) ***Emergency department social work: a program description and analysis***، social work in health care، vol 4، No 1.

2- Laura، b al. (1992) ***Emergency service and elderly: the role of the social worker:*** health and social work، vol 7، No 1.